Οδοντιατρικο Βημα

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ Σκουφά 64 106 80 Αθήνα Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327 e-mail: odvima@otenet.gr ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ - ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2012 ΤΕΥΧΟΣ 87

Η Οδοντιατρική στα χρόνια της κρίσης

Μεσούσης της οικονομικής κρίσης μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού έχει αναγκαστεί να περιορίσει τις επισκέψεις του στον οδοντίατρο, ως αναπόφευκτη συνέπεια της συρρίκνωσης της αγοραστικής του δύναμης. Συνακόλουθα, η κατάσταση αυτή έχει επιφέρει μια άνευ προηγουμένου μείωση στα εισοδήματα των οδοντιάτρων και όπως ήδη διαφαίνεται έχει οδηγήσει σε μια διαρροή ιατρών προς το εξωτερικό.

«Το Οδοντιατρικό Βήμα» επιχειρεί να καταγράψει το πως η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα, αλλά και τις απόψεις των οδοντιάτρων σχετικά με το πως μπορούν να «θωρακιστούν» απέναντι στην κρίση. Παράλληλα, συμμεριζόμενοι την απόφαση αρκετών οδοντιάτρων να διερευνήσουν τις πιθανότητες επαγγελματικής απορρόφησής τους στο εξωτερικό, παρουσιάζουμε έναν μίνι-«οδηγό» με τις επαγγελματικές ευκαιρίες που υπάρχουν σε χώρες του εξωτερικού, καθώς και στοιχεία για τις απαραίτητες ενέργειες στις οποίες θα πρέπει να προβεί ένας οδοντίατρος προκειμένου να εξασκήσει την οδοντιατρική σε κάποιο άλλο κράτος.

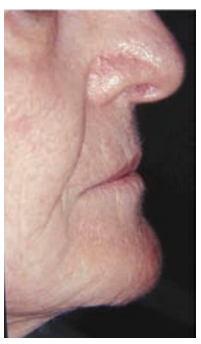
Σελ. 4.

Προβλέψιμο και αισθητικό αποτέλεσμα

Οι άμεσες αποκαταστάσεις από σύνθετη ρητίνη σε οπίσθια δόντια είναι χρονοβόρες και τεχνικά ευαίσθητες και δημιουργούν την ανάγκη για μια ρητίνη που θα απλοποιεί τη διαδικασία . Το Tetric EvoCeram® Bulk Fill μπορεί να μετατρέψει μια διαδικασία με δυνητικά πολλές επιπλοκές σε μια πράξη ρουτίνας, η οποία θα δίνει στον οδοντίατρο τη δυνατότητα να επιτυγχάνει με ευκολία αποκαταστάσεις οπισθίων με αισθητική και μακροβιότητα. *Σελ. 22.*

Επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες στην κάτω γνάθο

ΜΙΑ ΙΔΕΩΔΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ



Όταν πριν από 30 χρόνια ο καθηγητής P.I.Branemark παρουσίαζε στο Toronto, με πρωτόγνωρη για την εποχή τεκμηρίωση, το επίτευγμα της οστεοενσωμάτωσης, κύριος στόχος του ήταν η αποκατάσταση της ολικής νωδότητας του ηλικιωμένου ασθενή. Η παραδοσιακή κινητή προσθετική με τις καλά κατασκευασμένες οδοντοστοιχίες έμοιαζε να μην μπορεί να αντιμετωπίσει τις περιπτώσεις εκείνες όπου η ραγδαία απορρόφηση των φατνιακών ακρολοφιών οδηγούσε στην πλήρη "εξαφάνιση" των επιφανειών έδρασης. Με κατασκευαστικές αρχές δανεισμένες από τις συμβατικές επένθετες οδοντοστοιχίες και με την τεκμηριωμένη αξιοπιστία των οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων, προέκυψε το πρωτόκολλο των επένθετων επιμφυτευματικών οδοντοστοιχιών. Ο **Αναπλ. Καθηγητής Ηρακλής Καρκαζής** στο άρθρο του παρουσιάζει όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για τις επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες.

Σελ. 16.

Στα ενδότερα του 100ου Παγκόσμιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου της FDI

Το Συνέδριο της FDI είχε όλα όσα μπορούσε να περιμένει κανείς από μια διεθνούς εμβέλειας διοργάνωση: Ομιλητές αναγνωρισμένου κύρους, επίκαιρα θέματα και ρηξικέλευθες απόψεις. Ο οδοντίατρος Χρήστος Κωνσταντινίδης ταξίδεψε μέχρι το Χονγκ Κονγκ για το 100ο Ετήσιο Παγκόσμιο Συνέδριο της FDI και παρουσιάζει τα πιο ενδιαφέροντα στιγμιότυπα του Συνεδρίου. *Σελ. 30.*

ΛΟΙΜΩΞΗ HIV: Βλάβες του στόματος υψηλής υποψίας

Πέρασαν 31 χρόνια από την πρώτη περιγραφή της λοίμωξης HIV που συγκλόνισε τον ιατρικό κόσμο και την κοινωνία σε όλο τον πλανήτη. Μέσα στην παγκόσμια δίνη του προβλήματος βρέθηκε φυσικά και η Ελλάδα. Τα πρώτα 15 χρόνια, από την έναρξη της επιδημίας, η ενημέρωση του ιατρικού κόσμου και της κοινωνίας υπήρξε εντυπωσιακή με αποτέλεσμα τα νέα κρούσματα της νόσου τη δεκαετία 2000-2009 να σταθεροποιηθούν στα 400-450 ετησίως. Δυστυχώς, η χαλάρωση των μέτρων ενημέρωσης τα τελευταία 10 χρόνια σε συνδυασμό με την έκρηξη του μεταναστευτικού προβλήματος και τον μη έλεγχο των εκδιδομένων γυναικών επανέφερε ξανά το σοβαρό αυτό πρόβλημα δημόσιας υγείας στο προσκήνιο της ελληνικής επικαιρότητας. Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα ενάντια στο AIDS, την 1η Δεκεμβρίου, ο Αναπλ. Καθηγητής Στοματολογίας της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, **Γ. Λάσκαρης** υπογράφει το παρόν άρθρο , με στόχο να θυμίσει τις βλάβες υψηλής υποψίας της λοίμωξης HIV στο στόμα αλλά και την αναγκαιότητα της αυξημένης επαγρύπνησης του οδοντιατρικού κόσμου όσον αφορά στην αυστηρή τήρηση των μέτρων πρόληψης λοιμώξεων . Σελ.14.

Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury αναμένεται να κυκλοφορήσει σύντομα και στην ελληνική γλώσσα

Επιστημονική επιμέλεια:
Νικήτας Σ. Συκαράς Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ
Μετάφραση:
Στάθης Καρατζογιάννης οδοντίατρος

Η τιμή του βιβλίου στη Γερμανία ανέρχεται σε 280 ευρώ. Ωστόσο, το "Ο.Β.", λαμβάνοντας υπόψη τις δύσκολες οικονομικές συγκυρίες, δίνει την ευκαιρία σε όσους το προπαραγγείλουν να προμηθευτούν το επιστημονικό αυτό σύγγραμα μόνο με 160 ευρώ.

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνείτε με τις εκδόσεις «Ο.Β.» στα τηλέφωνα: 210 3814939, 210 3809495

Η κρίση φέρνει γκρίνια

Οι καλές μέρες για την οδοντιατρική της δεκαετίας του '80, του '90 και του '00 πέρασαν. Η κρίση χτύπησε άσχημα και τον κλάδο μας. Οι οδοντίατροι δεν μπορούν να συντηρήσουν τα ιατρεία τους, ασθενείς δεν κυκλοφορούν πλέον στην οδοντιατρική πιάτσα, τα οδοντιατρεία κλείνουν, οι οδοντίατροι μεταναστεύουν.

Αιτίες; Η ανεργία, οι περικοπές των μισθών και των συντάξεων, το κλείσιμο των καταστημάτων, το στέγνωμα της αγοράς, τα χαράτσια, η έλλειψη συμβάσεων με τα ταμεία, κλπ, κλπ.

Κι εμείς; Που είμαστε εμείς; Δεν φταίμε πουθενά; Δεν έχουμε ευθύνες για την πορεία και τη λειτουργία του κλάδου μας τα τελευταία τριάντα χρόνια; Για τις επιλογές μας και μάλιστα σε πολιτικό επίπεδο; Γιατί αν δεν κάνω λάθος όλες αυτές οι αιτίες είναι αποτέλεσμα των πολιτικών που εφάρμοζαν οι κυβερνήσεις της χώρας μας, αλλά και οι διοικήσεις του κλάδου μας όλα αυτά τα χρόνια.

Δηλαδή, θέμα πολιτικής επιλογής είναι η λειτουργία της ελεύθερης αγοράς και των στρεβλώσεών της. Πώς να υπάρξει, λοιπόν, αγορανομικός έλεγχος των τιμών των οδοντιατρικών ειδών; Θέμα πολιτικών- συνδικαλιστικών επιλογών ήταν η μη υπογραφή συμβάσεων με τα ταμεία, που αποφάσιζε όλα αυτά τα χρόνια ο κλάδος, επειδή είχε τη δυνατότητα , στα πλαίσια της ελεύθερης αγοράς να διαμορφώνει χωρίς κανένα κριτήριο, τις ελεύθερες οδοντιατρικές αμοιβές κατά το, ατομικό, δοκούν και να ευημερεί.

Και επίσης, αν δεν κάνω λάθος, όλα αυτά τα χρόνια η συντριπτική πλειοψηφία των οδοντιάτρων αναδείκνυε στις διοικήσεις των συλλόγων και της ομοσπονδίας μας τις δύο παρατάξεις των δύο κομμάτων που κυβερνούσαν τη χώρα.

Ακόμα περιμένω την αυτοκριτική αυτών των παρατάξεων για τις ευθύνες τους, αν και είμαι βέβαιος ότι δεν πρόκειται να τη δω. Ακόμα και τώρα, εν μέσω αυτής της κρίσης που περνά ο κλάδος, με την ίδια πολιτική, με την ίδια λαθεμένη αντίληψη συνδικαλίζονται.

Ο Οδοντιατρικός Σύλλογος Αττικής, ακόμα και τώρα παλεύει για το στήσιμο των 5-6 ετήσιων επιστημονικών ημερίδων και από την επιτυχία τους εξαρτά των επιτυχή λειτουργία του. Δυσκολεύεται να αντιληφθεί ότι έτσι προσπαθεί να υποκαταστήσει τις τόσες αξιόλογες επιστημονικές εταιρείες του χώρου μας, τις οποίες ανταγωνίζεται αθέμιτα, ενώ θα μπορούσε να ήταν ο βασικός χορηγός όλων αυτών των εταιρειών, για την εκπόνηση και εφαρμογή, από τη μεριά τους, προγραμμάτων συνεχούς επιμόρφωσης των μελών του. Έτσι θα είχε και χρόνο να ασχοληθεί με τα επαγγελματικά προβλήματα των οδοντιάτρων.

Τι κάναμε όλα τα προηγούμενα χρόνια για την αλλαγή του μοντέλου άσκησης της οδοντιατρικής στη χώρα μας; Οι 14.000 μεμονωμένες ατομικές μονάδες άσκησης της οδοντιατρικής και με το 95% του πληθυσμού να αναζητά οδοντιατρική θεραπεία στην ελεύθερη αγορά, διαμορφώθηκε ένα πολυδάπανο σύστημα παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης, που ναι μεν εμείς περνούσαμε καλά, πλην όμως τώρα στην κρίση φάνηκε πόσο δύσκολη είναι η συντήρηση ένας τέτοιου συστήματος .

Τι μας είπαν οι ειδικοί (οικονομολόγοι υγείας, νομικοί, κοινωνιολόγοι), στους οποίους έπρεπε να ανατεθεί, εδώ και αρκετά χρόνια η εκπόνηση μιας σοβαρής επιστημονικής μελέτης για τη νέα οργάνωση του κλάδου;

Και τώρα διαμαρτυρόμαστε για την μη παροχή οδοντιατρικής περίθαλψης στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, όταν την ίδια ώρα δίνουμε τη μάχη μας για να μην ενταχθεί το δικό μας ασφαλιστικό ταμείο στον νεοσύστατο οργανισμό.

Διαμαρτυρόμαστε για την μετάβαση των κατοίκων της βόρειας Ελλάδας στα Σκόπια και στη Βουλγαρία για οδοντιατρική περίθαλψη, λόγω χαμηλών τιμών, όταν την ίδια ώρα οι συνάδελφοί μας επισκέπτονται τις χώρες αυτές για την προμήθεια οδοντιατρικών ειδών με χαμηλότερες τιμές, ξέροντας ότι έτσι χάνει το Ελληνικό δημόσιο.

Διαμαρτυρόμαστε για την απουσία προγραμμάτων ανανέωσης του εξοπλισμού μας, από το κράτος, ελεύθεροι επαγγελματίες εμείς, και μάλιστα όταν τα τελευταία είκοσι χρόνια δεν δεχόμαστε να παρέχουμε τις υπηρεσίες μας, μέσω συμβάσεων, στους ασφαλισμένους των ταμείων του δημοσίου. Πού ανάγεται αυτό; Στο κοινωνικό κράτος; Κι αν ναι, τότε πως μπορούμε και διαμαρτυρόμαστε για τους εαυτούς μας και όχι για την διάλυση του κοινωνικού κράτους, που αφορά κοινωνικά στρώματα πολύ χαμηλότερης οικονομικής κατηγορίας από τη δική μας;

Διαμαρτυρόμαστε για την παράνομη άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος από άτομα που δεν διαθέτουν πτυχίο οδοντιατρικής. Διαμαρτυρόμαστε απέναντι σε ποιόν; Στο κράτος ίσως; Αλλά στο χώρο μας εμείς είμαστε το κράτος. Τι κάνουν οι σύλλογοι και η ομοσπονδία για την εξάλειψη αυτού του φαινομένου; Και μη μου πείτε, δεν είναι υπεύθυνοι, δεν διαθέτουν μηχανισμούς, δεν έχουν χρήματα και προσωπικό. Τίποτα από όλα αυτά δεν ισχύει, στο κάτω κάτω είναι υπεύθυνοι για την προάσπιση των συμφερόντων των οδοντιάτρων, απλά δεν έχουν διάθεση, δεν έχουν θέληση, δεν τους περισσεύει χρόνος γιατί ασχολούνται με άλλα. Αλήθεια έγινε ποτέ έλεγχος τι κάνουν οι οδοντίατροι μετά την συνταξιοδότησή τους; Τόσο δύσκολο είναι να ελέγχουν οι σύλλογοι, μήπως εξακολουθούν και ασκούν το επάγγελμα;

Πράγματι «η κρίση φέρνει γκρίνια», όμως η γκρίνια μου εδώ δεν εκπορεύεται από την κρίση που μαστίζει τον κλάδο μας, μια κραυγή αγωνίας είναι, που έχει ακουστεί πολλές φορές, ελπίζοντας, μήπως τουλάχιστον τώρα ακουστεί.

Γεράσιμος Δουβίτσας

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ
Διμηνιαία Έκδοση
Κωδικός 016446

Ιδιοκτήτης: **ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ ΒΗΜΑ Μ.Ε.Π.Ε.**
Εκδότης: **Γιάννης Καρκατζούλης**

Σκουφά 64 106 80 Αθήνα
Τηλ. 210 3814 939 Fax 210 3803 327
e-mail: odvima@otenet.gr

Διευθυντής: **Γιάννης Καρκατζούλης**
Αρχισυντάκτης: **Όθωνας Γκότσης**
Σύνταξη: **Ηλιάνα Γιαννούλη**
Γιούλη Κόκκορη

Υπεύθυνος λογιστηρίου
Γιώργος Κάντζος

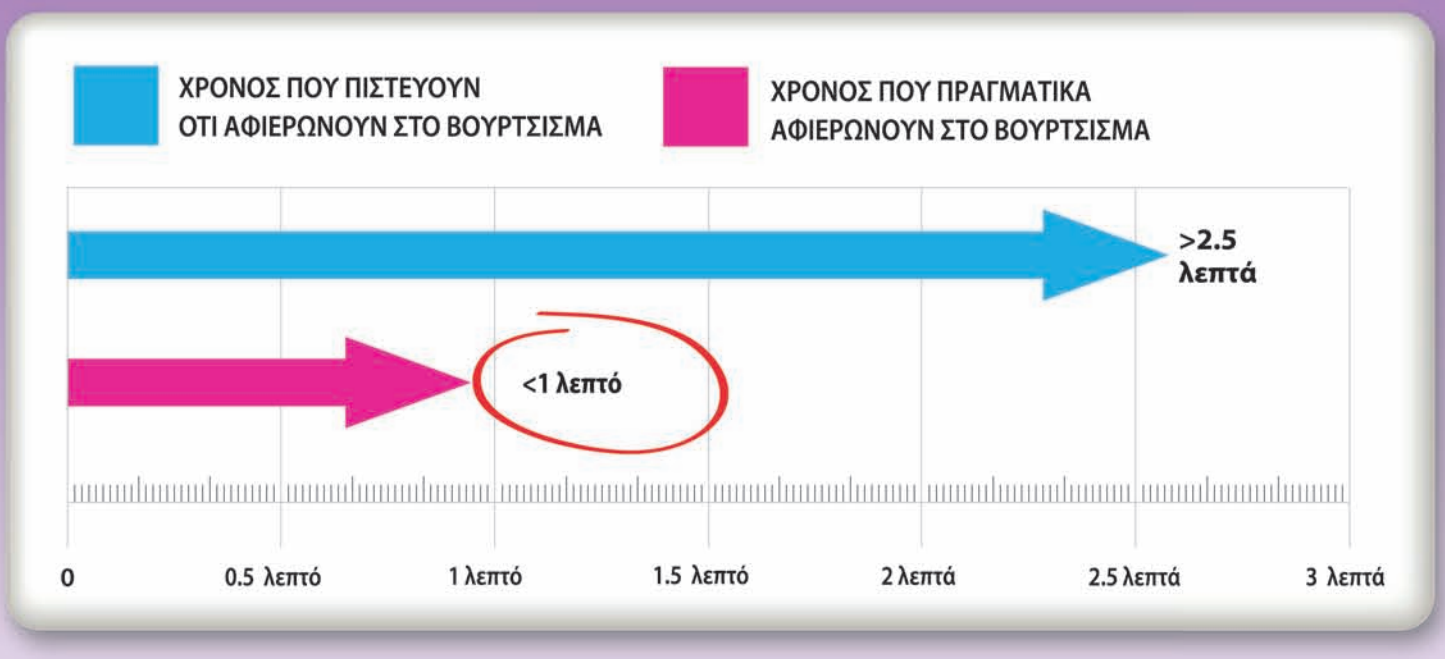
Νομικός Σύμβουλος:
Λάμπρος Ανδρ. Τσοπράς

Υπεύθυνος Τυπογραφείου:
pressious arvanitidis A.E.B.E.
78ό χλμ. ΕθνικήςΟδού Αθηνών Λαμίας
Τηλ. 22620 710 78

ΕΝΩΣΗ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΩΝ ΙΔΙΟΚΤΗΤΩΝ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ
FIPP Federation International of Periodical Press
EMMA EUROPEAN MAGAZINE MEDIA ASSOCIATION

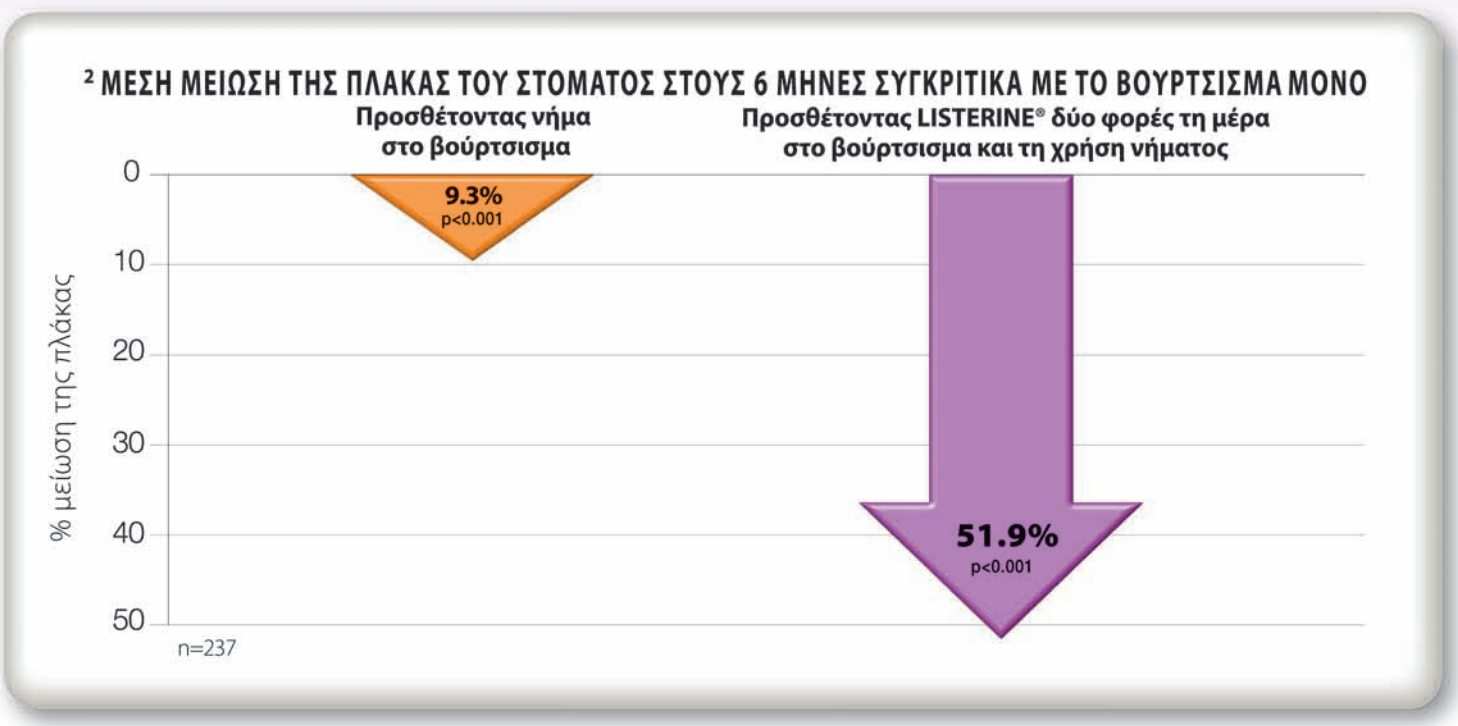
Ο χρόνος βουρτσίσματος των δοντιών είναι σημαντικός!

Πόσοι ασθενείς σας όμως τηρούν το χρόνο που τους προτείνετε;



Προσαρμοσμένο από την αναφορά 1

Η συμπληρωματική χρήση του LISTERINE® επιφέρει μία πρόσθετη μείωση της πλάκας στο στόμα της τάξης του 52% συγκριτικά με το βούρτσισμα και τη χρήση νήματος μόνο[2]



1. Yankel SL, Emling R, Fickinger K. Patient perception of brushing time compared to actual care. J Dent Res 1981: 60: 619 (Abstr 1241). [Quoted in The Dentist, December 2008: 44-46.]

2. Sharma NC et al. J Am Dent Assoc 2004; 135: 496-504.

LISTERINE®

Για πιο βαθύ καθαρισμό, συστήνετε LISTERINE®

SPOT JWT

Η Οδοντιατρική στα χρόνια της κρίσης

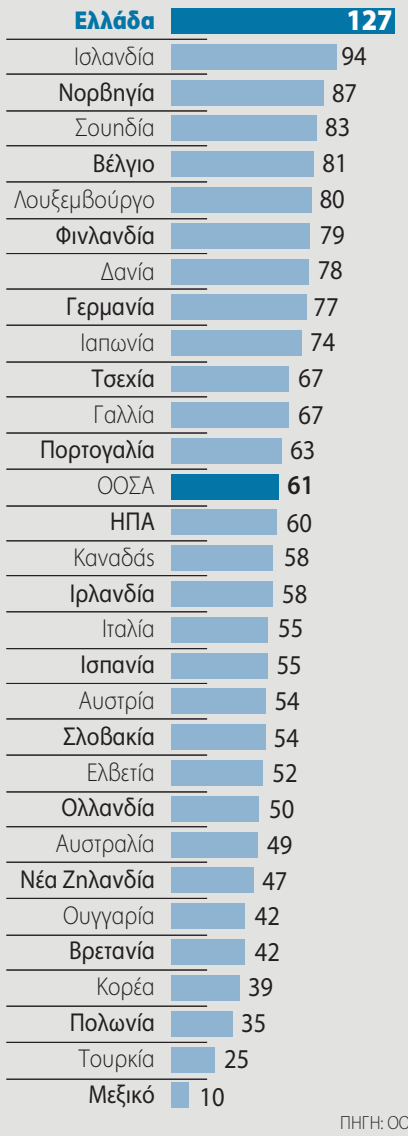
Πολλές έρευνες αποδεικνύουν ότι η στοματική υγεία ενός λαού συνδέεται άμεσα με την οικονομική του κατάσταση. Μεσούσης της κρίσης, δεν είναι παράλογο να υποθέσει κανείς ότι οι Έλληνες έχουν περιορίσει τις επισκέψεις τους στον οδοντίατρο, ως αναπόφευκτη συνέπεια της μείωσης της αγοραστικής τους δύναμης. Συνακόλουθα, η κατάσταση αυτή έχει επιφέρει μια άνευ προηγουμένου μείωση στα εισοδήματα των οδοντιάτρων και όπως ήδη διαφαίνεται έχει οδηγήσει σε μια διαρροή ιατρών προς το εξωτερικό.
«Το Οδοντιατρικό Βήμα» επιχειρεί να καταγράψει το πως η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την άσκηση του οδοντιατρικού επαγγέλματος στην Ελλάδα, αλλά και τις απόψεις των οδοντιάτρων σχετικά με το πως μπορούν να «θωρακιστούν» απέναντι στην κρίση. Παράλληλα, συμμεριζόμενοι την απόφαση αρκετών οδοντιάτρων να διερευνήσουν τις πιθανότητες επαγγελματικής απορρόφησής τους στο εξωτερικό, παρουσιάζουμε έναν μίνι-«οδηγό» με τις επαγγελματικές ευκαιρίες που υπάρχουν σε χώρες του εξωτερικού, καθώς και στοιχεία για τις απαραίτητες ενέργειες στις οποίες θα πρέπει να προβεί ένας οδοντίατρος προκειμένου να εξασκήσει την οδοντιατρική σε κάποιο άλλο κράτος.

Έρευνα: **Ηλιάνα Γιαννούλη** Δημοσιογράφος και **Γιούλη Κόκκορη** Δημοσιογράφος- Οδοντίατρος

Σταχυολογώντας τα αίτια της κρίσης

Τα αίτια της κρίσης στον οδοντιατρικό κλάδο δεν διαφοροποιούνται από τα χρόνια προβλήματα που αντιμετωπίζει το οδοντιατρικό επάγγελμα στην Ελλάδα. Η μόνη διαφορά ίσως είναι ότι τα προβλήματα αυτά εμφανίζονται μεγεθυμένα υπό το πρίσμα της γενικότερης οικονομικής δυσπραγίας του πληθυσμού. Μια κοινή απόκριση των οδοντιάτρων που επέστρεφε σαν leitmotiv σε όλες τις συνεντεύξεις που πραγματοποιήσαμε στο πλαίσιο της συγγραφής του παρόντος άρθρου, ήταν ότι το δείνα ή το τάδε πρόβλημα υπήρχε ανέκαθεν, απλά τώρα έχει γίνει «περισσότερο εμφανή». Με άλλα λόγια, και στην Οδοντιατρική, όπως και στην κοινωνία εν γένει, τα αίτια της κρίσης θα πρέπει να αναζητηθούν σε χρόνιες παθογένειες, που η βίαιη ανατροπή των οικονομικών δεδομένων μας ανάγκασε να δούμε κατά πρόσωπο.
Οι οδοντίατροι ασκούν ένα ελεύθερο επάγγελμα, το οποίο αφενός ανήκει στο χώρο της υγείας, αφ' ετέρου ενέχει μια οικονομική συνδιαλλαγή με τον ασθενή, η οποία καλύπτεται από το εισόδημα του ασθενούς. Κατά συνέπεια η μείωση της αγοραστικής δύναμης του πληθυσμού αντικατοπτρίζεται και στη μείωση του εισοδήματος των οδοντιάτρων. Όπως, μας εξηγεί η πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά, κα. Μαρία Μενενάκου: «*Αυξάνονται τα κόστη μας, αλλά επειδή εμείς έχουμε τη συνδιαλλαγή με τον παράγοντα άνθρωπο, δεν μπορούμε στυγνά να απαιτήσουμε αυτά που πρέπει για να μπορούμε να έχουμε τη βιωσιμότητα που είχαμε*».
Η απουσία οδοντιατρικής κάλυψης από τα Ταμεία φέρεται να έχει επιδεινώσει ακόμη περισσότερο την κατάσταση, καθώς ο ασθενής αναγκάζεται εξ' ολοκλήρου να επωμιστεί το κόστος της οδοντιατρικής πράξης, γεγονός που σε χαλεπούς οικονομικά καιρούς μεταφράζεται σε αναβολή ή και σε ματαίωση της επίσκεψης στον οδοντίατρο. Ωστόσο, όπως οι ίδιοι οι οδοντίατροι επισημαίνουν οδοντιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα δεν υπήρξε ποτέ. Συνεπώς, η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί με τη συγχώνευση των ταμείων στον ΕΟΠΥΥ μόνο έμμεσα θα μπορούσε να επηρεάσει τον κύκλο των επαγγελματικών δραστηριοτήτων των οδοντιάτρων, στο βαθμό που οι περικοπές στις δικαιολογούμενες από τον ΕΟΠΥΥ ιατρικές δαπάνες αυξάνουν το συνολικό κόστος που ο ασθενής επωμίζεται για την ιατρική του περίθαλψη, κάτι που συνακόλουθα επιδρά και στα χρήματα που μπορεί να διαθέσει αποκλειστικά για την οδοντιατρική του περίθαλψη.
Από την πλευρά του, ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, κ. Αθανάσιος Υφαντής εισάγει μια ακόμη παράμετρο που δυσκολεύει την άσκηση της οδοντιατρικής, αυτή της παράνομης άσκησης του οδοντιατρικού επαγγέλματος. «*Η παράνομη άσκηση γίνεται από συναδέλφους, οι οποίοι έχουν έρθει από το εξωτερικό, χωρίς άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, χωρίς πτυχίο σε κάποιες περιπτώσεις. Παράλληλα, υπάρχουν πάρα πολλές καταγγελίες και από άλλους συλλόγους ότι οι οδοντοτεχνίτες πλέον και επίσημα ασκούν το επάγγελμα του οδοντιάτρου τουλάχιστον στον τομέα της προσθετικής. Μάλιστα, το τελευταίο διάστημα έχουμε και καταγγελίες για συναδέλφους που αν και έχουν συνταξιοδοτηθεί, εξακολουθούν να εξασκούν την οδοντιατρική*», ανέφερε χαρακτηριστικά ο ίδιος.
Ο ιατρικός τουρισμός αναδεικνύεται στο μεγάλο «αγκάθι» της ελληνικής περιφέρειας, ιδίως για τους οδοντιάτρους που ασκούν το επάγγελμά τους στις παραμεθόριες περιοχές, καθώς οι φθηνές οδοντιατρικές υπηρεσίες που παρέχουν οι όμορες χώρες ανέκαθεν αποτελούσαν πόλο έλξης για τους Έλληνες της Βόρειας Ελλάδας.
«*Υπάρχει μεγάλη μεταβολή στον όγκο δουλειάς, μιλάμε για μια μείωση της τάξης του 70-80%. Ο ιατρικός τουρισμός στη Βουλγαρία έχει προκαλέσει εσωτερική αιμορραγία*», εξηγεί ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κιλκίς, κ. Χαράλαμπος Ιακωβίδης.
Μια ακόμη αιτία που συντείνει στην όξυνση της οικονομικής δυσπραγίας των Ελλήνων οδοντιάτρων είναι αναμφίβολα ο επαγγελματικός υπερπληθυσμός.Σύμφωνα με στατιστική μελέτη του ΟΟΣΑ (Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη), στην Ελλάδα υπάρχουν 127 οδοντίατροι ανά 100.000 κατοίκους, την ίδια στιγμή που η αναλογία αυτή είναι 60 /100.000 στις ΗΠΑ και 10/100.000 στο Μεξικό! Σχετική έρευνα του 2007, έδειξε ότι στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ αντιστοιχούν κατά μέσον όρο 50-80 οδοντίατροι ανά 100.000 κατοίκους. Η Ελλάδα έχει το υψηλότερο ποσοστό οδοντιάτρων κατά κεφαλήν, ακολουθούμενη από την Ισλανδία, την Νορβηγία, την Σουηδία και το Βέλγιο.

Αναλογία οδοντιάτρων προς γενικό πληθυσμό της χώρας
(ανά 100.000 κατοίκους)



Αν σε όλα αυτά συνυπολογίσει κανείς και τις αυξημένες εισφορές των οδοντιάτρων στον ασφαλιστικό τους φορέα, ιδίως για αυτούς που βρίσκονται στις ανώτατες ασφαλιστικές βαθμίδες, δεν είναι δύσκολο να συνειδητοποιήσει κανείς ότι οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει σήμερα ο οδοντίατρος είναι πολλές και προς όλες τις κατευθύνσεις.
Παρ' όλα αυτά μεγάλη μερίδα του πληθυσμού θεωρεί πως το κόστος των οδοντιατρικών υπηρεσιών παραμένει σε υψηλά για την εποχή επίπεδα. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να τονίσουμε ότι οι οδοντιατρικές τιμές στην Ελλάδα είναι οι χαμηλότερες στη Δυτική Ευρώπη. Μάλιστα, οι περισσότεροι οδοντίατροι έχουν κατεβάσει τις τιμές τους στα επίπεδα της περασμένης δεκαετίας περίπου, συμμεριζόμενοι τα οικονομικά προβλήματα του μέσου Έλληνα. Μπορούν άραγε να μειωθούν περαιτέρω οι τιμές των οδοντιατρικών υπηρεσιών, χωρίς να κινδυνεύσει η βιωσιμότητα των οδοντιατρείων;
Στο ερώτημα αυτό οι οδοντίατροι εξηγούν ότι η μείωση της τελικής τιμής της οδοντιατρικής υπηρεσίας που καλείται να πληρώσει ο ασθενής προϋποθέτει ότι όλοι όσοι εμπλέκονται στον κύκλο της παροχής οδοντιατρικών υπηρεσιών θα συναινέσουν στο κομμάτι που τους αναλογεί να μειώσουν τα κέρδη τους. Οι οδοντίατροι απορροφούν την αυξημένη φορολογία. Ζητούν όμως ανάλογη στάση και από τους εμπόρους αλλά και από τους οδοντοτεχνίτες.

Είμαστε κρίκοι της ίδιας αλυσίδας

Η συζήτησή μας με την Πρόεδρο του Συλλόγου Εμπόρων -Εισαγωγέων Οδοντιατρικών Ειδών (ΕΣΕΟ) κα. Ίριδα Τσάπραζη και τον Διευθύνοντα Σύμβουλο της εταιρείας οδοντιατρικών ειδών, SADENT, κ. Σπύρο Σαρηγιάννη έριξε φως σε κάποιες υπεραπλουστευμένες θέσεις που θέλουν τους εμπόρους οδοντιατρικών ειδών να «θησαυρίζουν» ακόμα και σε καιρούς κρίσης.
Μια ματιά στην κατάσταση που βιώνουν καθημερινά οι έμποροι αποδεικνύει ότι οι απόψεις για υπερκέρδη είναι μάλλον άτοπες. Μειωμένες παραγγελίες, ανείσπρακτες οφειλές από τον ΕΟΠΥΥ και τα δημόσια νοσοκομεία, επιφύλαξη και σκληροί όροι συνεργασίας από την πλευρά των προμηθευτριών εταιρειών του εξωτερικού λόγω της οικονομικής αστάθειας της χώρας, κλείσιμο εταιρειών που επί χρόνια κυριαρχούσαν στην αγορά οδοντιατρικών ειδών, συνθέτουν ένα περιβάλλον αγοράς που καθιστά την επιβίωση των εταιρειών οδοντιατρικών ειδών αρκετά δύσκολη. Αν μέσα σε όλα αυτά λάβουμε υπόψη μας και τα κάθε λογής «χαράτσια»- απόρροια των μέτρων δημοσιονομικής προσαρμογής- δεν θα ήταν υπερβολή να ισχυριστούμε ότι και οι έμποροι βιώνουν τον δικό τους «οικονομικό Γολγοθά».
«Είμαστε κρίκοι της ίδιας αλυσίδας», θα πει η κα. Τσαπράζη, υπογραμμίζοντας ότι αν οι έμποροι δεν βοηθήσουν από την πλευρά τους τον οδοντίατρο να διατηρήσει την πελατεία του, τότε και η δική τους επιβίωση καθίσταται αμφίβολη.
Στο ίδιο μήκος κύματος, ο κ. Σαρηγιάννης ση-

DMG

LuxaCore® Z-Dual Smartmix

Διπλού πολυμερισμού σύνθετη ρητίνη, με οξείδιο του ζιρκονίου και νανοτεχνολογία για κατασκευή κολοβωμάτων.

- Βελτιωμένες, πιο κοντά στο φυσικό δόντι ιδιότητες
- Εξαιρετική ροή
- Κόβεται σαν την οδοντίνη
- Υψηλή αντοχή στη συμπίεση

Luxatemp Star

ΝΕΟ

Υλικό κατασκευής προσωρινών στεφανών και γεφυρών. Εξαιρετική αντοχή στην κάμψη και αντίσταση στη θραύση. Υψηλότερη αρχική σκληρότητα. Χρωματική σταθερότητα.

- Εξαιρετική αισθητική
- Ακριβής και άμεση εφαρμογή της προσωρινής αποκατάστασης χάρη στην καλή ροή στο αποτύπωμα, την ελάχιστη συστολή και τη χαμηλή απορρόφηση νερού του Luxatemp Star.

Honigum® MixStar Heavy

Πολυβινυλοσιλοξάνη με μικροκρυστάλλους κεριού, σαν πρώτο υλικό σε αποτύπωση δύο φάσεων.

Συστήνεται για Εμφυτευματολογία από το Brånemark Center

Χρησιμοποιείται σαν πρώτο υλικό σε όλες τις τεχνικές αποτύπωσης δύο φάσεων. Ενδείκνυται για αποτυπώματα στεφανών και γεφυρών, ενθέτων, επενθέτων και για αποτυπώματα εμφυτευμάτων. Συνδυάζεται τέλεια με το Honigum Light.

Honigum® Light

Πρωτοποριακή πολυβινυλοσιλοξάνη με μικροκρυστάλλους κεριού, λεπτόρρευστη.

Ενδείκνυται για όλες τις τεχνικές αποτύπωσης δύο φάσεων.

- Εξαιρετικά σταθερό στο δισκάριο
- Αναπαράγει και τις παραμικρές λεπτομέρειες
- Συνδυάζεται με όλες τις γνωστές πολυβινυλοσιλοξάνες.

Μιλτιάδης Βιτσαρόπουλος Α.Ε.
Μεσογείων 348, 153 41 Αγ. Παρασκευή, Αθήνα • Τηλ: 210 6541 340 • Fax: 210 6541 618
www.vitsaropoulos.gr • e-mail: info@vitsaropoulos.gr

Επισκεφθείτε το site μας στο Internet
www.vitsaropoulos.gr

μείωσε: «*Είμαστε στο ίδιο πλοίο, στην ίδια ομάδα με τους οδοντιάτρους(…)Και γι' αυτό το λόγο, προσπαθούμε και συνειδητά να κάνουμε ότι μπορούμε, να συγκρατήσουμε τις τιμές, να απορροφήσουμε τις αυξήσεις, να μειώσουμε τις τιμές, να μην μετακυλίσουμε στον οδοντίατρο τις πρόσθετες φορολογικές επιβαρύνσεις, να ενημερώσουμε τον οδοντίατρο για τις εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας, να παρέχουμε ένα υψηλό επίπεδο υπηρεσιών είτε ως μεμονωμένες εταιρείες είτε ως σύλλογος για να τους βοηθήσουμε ποικιλοτρόπως*».

Αναφερόμενοι στο φαινόμενο του ιατρικού τουρισμού και την αναζήτηση φθηνότερων οδοντιατρικών ειδών στη Βουλγαρία οι έμποροι εκτιμούν ότι το «παιχνίδι» της επιβίωσης του οδοντιατρικού επαγγέλματος δεν μπορεί να αναχθεί σε «μπακαλίστικες» λογικές και δείχνουν προς την κατεύθυνση ενεργειών που θα συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της βασικής αιτίας κρίσης του οδοντιατρικού επαγγέλματος, δηλαδή στη μειωμένη προσέλευση των ασθενών στα οδοντιατρεία.

«*Αυτό που θα κάνει τη διαφορά είναι να καταφέρουμε μαζί με τους οδοντιάτρους να φέρουμε περισσότερους ασθενείς στα οδοντιατρεία και να ανεβάσουμε το τζίρο του οδοντιάτρου*», σημειώνει χαρακτηριστικά ο κ. Σαρηγιάννης.

«*Ο οδοντίατρος πρέπει να βγάλει μπροστά την προσωπικότητά του στη δουλειά του. Πρέπει να χτίσει μια ουσιαστική σχέση με τον ασθενή του και να μπορέσει έτσι να προσελκύσει και νέους ασθενείς(..). Στο πεδίο του μάρκετινγκ μπορεί να γίνουν πάρα πολλά πράγματα και με ελάχιστο κόστος, που δυστυχώς δεν γίνονται από τη συντριπτική πλειοψηφία. Χρειάζεται όμως προσπάθεια*», υποστηρίζει από την πλευρά της η κα. Τσαπράζη και σημειώνει ότι όλες οι δυνάμεις του οδοντιατρικού κλάδου πρέπει να συνεργαστούν για την προώθηση της οδοντιατρικής περίθαλψης και γιατί όχι, να αποτελέσει η Ελλάδα δημοφιλή προορισμό παγκοσμίως για την παροχή οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Ο κ. Σαρηγιάννης εκτιμά μάλιστα ότι ακόμα και στις δύσκολες οικονομικά εποχές που διανύουμε υπάρχουν ευκαιρίες επαγγελματικής αποκατάστασης για τους νέους οδοντιάτρους με ειδικότητα, οι οποίοι όμως θα πρέπει να δραστηριοποιηθούν στην επαρχία.

Η κρίση πλήττει κυρίως τους οδοντιάτρους στα αστικά κέντρα

Τα στοιχεία της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας φανερώνουν ήδη μείωση στον αριθμό των εγγεγραμμένων οδοντιάτρων στο χρονικό διάστημα 2009-2010, κατά το οποίο δεν έχουν αρχίσει ακόμα να γίνονται ορατές οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης. Πιο συγκεκριμένα, ο συνολικός αριθμός των εγγεγραμμένων οδοντιάτρων στους συλλόγους της χώρας ήταν 13.798 το 2009 έναντι 13.661 ένα χρόνο αργότερα.

Παράλληλα, τα στοιχεία του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής σχετικά με τον αριθμό των οδοντιάτρων που ζήτησαν πιστοποιητικό για το εξωτερικό κατά τα έτη 2010- 2012 φανερώνουν μια σημαντική αύξηση της εργασιακής μετανάστευσης από το ξέσπασμα της κρίσης και μετά. Πιο συγκεκριμένα, το 2010 υπήρξαν 95 αναχωρήσεις, το 2011 καταγράφηκαν 191 αναχωρήσεις και το 2012 μέχρι στιγμής 136.

«*Σήμερα παρουσιάζεται το φαινόμενο συνάδελφοι να φεύγουν στο εξωτερικό και μάλιστα συνάδελφοι για τους οποίους το ελληνικό κράτος έχει δώσει κάποια χρήματα, που το ίδιο το κράτος έχει κατά κάποιο τρόπο σπουδάσει.*

> **"Ο οδοντίατρος πρέπει να βγάλει μπροστά την προσωπικότητά του στη δουλειά του. Πρέπει να χτίσει μια ουσιαστική σχέση με τον ασθενή του και να μπορέσει έτσι να προσελκύσει και νέους ασθενείς(..). Στο πεδίο του μάρκετινγκ μπορεί να γίνουν πάρα πολλά πράγματα και με ελάχιστο κόστος, που δυστυχώς δεν γίνονται από τη συντριπτική πλειοψηφία. Χρειάζεται όμως προσπάθεια."**

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Συλλόγου μας, το ηλικιακό δείγμα που εγκαταλείπει τη χώρα μας είναι το πλέον παραγωγικό, δηλαδή ηλικίες μεταξύ 25-55 ετών. Μάλιστα σε ποσοστό μεγαλύτερο του 50% είναι επιστήμονες που είχαν οδοντιατρείο», δηλώνει αναφερόμενος στο κύμα φυγής των οδοντιάτρων προς το εξωτερικό ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής, κ. Αθανάσιος Υφαντής.

Σύμφωνα με τον κ. Υφαντή, η διαρροή των οδοντιάτρων συνεχίζεται με μεγαλύτερη δυναμική και στο πρώτο εξάμηνο του 2012, καθώς μέχρι τον Σεπτέμβριο είχε χορηγηθεί διπλάσιος αριθμός πιστοποιητικών σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά. Από την ποιοτική ανάλυση των στοιχείων που έχει στη διάθεσή του ο Σύλλογος προκύπτει ότι η κρίση, εκτός από τους νέους, πλήττει περισσότερο τη γυναίκα οδοντίατρο αλλά και τους οδοντίατρους που βρίσκονται κοντά στη σύνταξη.

Σύμφωνα με την Πρόεδρο του Συλλόγου, κα. Μαρία Μενενάκου, οι οδοντίατροι επιλέγουν την φυγή προς το εξωτερικό γιατί επιθυμούν να διατηρήσουν την αξιοπρέπειά τους και την επιστημονική τους ακεραιότητα. «*Αν δεν μπορείς να έχεις ένα επίπεδο παροχών ή θα πρέπει να αλλάξεις επάγγελμα- γιατί για το γιατρό το πιο σημαντικό είναι η ιατρική, έχει κάνει μια κατάθεση ψυχής στο να γίνει ιατρός, από πολύ μικρός έχει σπουδάσει με μεγάλη αφοσίωση- ή αποφασίζεις να πας σε μια άλλη χώρα, για παράδειγμα στην Αγγλία, όπου το εθνικό σύστημα υγείας σου παρέχει ένα επίπεδο*».

Ανάλογη είναι και η κατάσταση που επικρατεί στην συμπρωτεύουσα, με τον αριθμό των εγγεγραμμένων μελών στον Οδοντιατρικό Σύλλογο Θεσσαλονίκης που ζήτησαν πιστοποιητικό για εργασία στο εξωτερικό κατά την περίοδο 2009-2011 να ανέρχεται στα 191 μέλη. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι το 2009 εκδόθηκαν 34 πιστοποιητικά, ενώ το 2011 ο αριθμός των πιστοποιητικών ανήλθε στα 85.

ΜΕΛΗ ΠΟΥ ΠΗΡΑΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟΝ Ο.Σ. Α.

ΑΝΔΡΕΣ 73 - ΓΥΝΑΙΚΕΣ 63
ΗΛΙΚΙΑ: 25 έως 35: 57 μέλη
36 έως 55: 78 μέλη
ΠΤΥΧΙΟ ΗΜΕΔΑΠΗΣ: 102
ΑΛΛΟΔΑΠΗΣ: 36
ΜΕ ΙΑΤΡΕΙΟ: 85 - ΧΩΡΙΣ: 51

Μέχρι τις 12/09/2012 είχαν χορηγηθεί από τον Ο.Σ.Α.136 πιστοποιητικά για το εξωτερικό. Κάθε χρόνο ο αριθμός των αιτούντων εμφανίζεται διπλάσιος σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά.

ΜΕΛΗ ΠΟΥ ΠΗΡΑΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΑΠΟ ΤΟΝ Ο.Σ. ΠΕΙΡΑΙΑ

ΑΝΔΡΕΣ 36 - ΓΥΝΑΙΚΕΣ 20
ΗΛΙΚΙΑ: 25 έως 30: 12 μέλη
30 έως 40: 30 μέλη
40 έως 50: 17 μέλη
50 έως 60: 7 μέλη

Μεγάλος είναι και ο αριθμός των οδοντιάτρων που ζήτησαν και πήραν πιστοποιητικό για εργασία στο εξωτερικό από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Πειραιά, κατά το χρονικό διάστημα 2009- 2011.

Η «Περιφέρεια» αντιστέκεται στην κρίση

Η εικόνα στην επαρχία παρουσιάζεται ελαφρώς καλύτερη, καθώς τα στοιχεία από τους οδοντιατρικούς συλλόγους που συμμετείχαν στην έρευνά μας φανερώνουν ότι στην περιφέρεια η κρίση αφορά κυρίως τη μείωση του αριθμού των οδοντιατρικών πράξεων, παρά το «σφράγισμα» των οδοντιατρείων και την μετανάστευση στο εξωτερικό.

«*Δεν έχουν αλλάξει τόσο δραματικά τα πράγματα. Συνολικά δεν μπορώ να πω ότι η κρίση έχει επηρεάσει πολύ την επαρχία. Ίσως το κόστος ζωής είναι πιο μικρό σε σύγκριση με τα αστικά κέντρα*», αναφέρει σχετικά ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Έβρου, κ. Σαράντης Τσιρτσίδης.

Η κρίση φαίνεται στο επίπεδο της προσέλευσης ασθενών στα οδοντιατρεία θα υποστηρίξει από την πλευρά του, ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αρκαδίας κ. Νίκος Δέδες, σημειώνοντας: «*Το πρόβλημα είναι κυρίως οικονομικό. Αν ο άλλος δεν έχει χρήματα για τα βασικά, θα βάλει τη στοματική του υγεία σε δεύτερη μοίρα. Μόνο όταν υπάρχει επείγουσα ανάγκη θα επισκεφθεί τον οδοντίατρο. Η προληπτική και η αισθητική οδοντιατρική έχει μειωθεί πάρα πολύ(…)*».

Ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Φθιώτιδας, κ. Αντώνης Καλαντζής, εκτιμά ότι η μεγαλύτερη αρνητική συνέπεια της κρίσης είναι η υποβάθμιση της ποιότητας των οδοντιατρικών υπηρεσιών, καθώς όπως μας εξηγεί οι ασθενείς προσέρχονται στον οδοντίατρο σκεπτόμενοι αυστηρά με οικονομικά κριτήρια, κάτι που όπως τονίζει ο ίδιος «σκοτώνει» την επιστήμη.

Επαγγελματική Απελευθέρωση: Στοίχημα ανάπτυξης ή αγοραία ιατρική

Το ζήτημα της απελευθέρωσης φανερώνει μια βαθιά διχοτόμηση στους κόλπους της οδοντιατρικής κοινότητας. Από τη μια πλευρά, υπάρχουν οδοντίατροι οι οποίοι εκτιμούν ότι η απελευθέρωση θα δώσει τη δυνατότητα σε οδοντιάτρους από τα μεγάλα αστικά κέντρα να επιχειρήσουν ένα επαγγελματικό «άνοιγμα» προς την Περιφέρεια, το οποίο θα είναι προς όφελος του ίδιου του ασθενούς, καθώς θα του προσφέρει μεγαλύτερη δυνατότητα επιλογής και άρα καλύτερες υπηρεσίες, αλλά ταυτόχρονα θα ενισχύσει και τον κύκλο οικονομικών δραστηριοτήτων του οδοντιάτρου. Αυτή η άποψη απηχεί κυρίως στους οδοντιάτρους των μεγάλων πόλεων. Τι γνώμη όμως έχουν οι οδοντίατροι της επαρχίας;

Οι οδοντίατροι που εξασκούν την οδοντιατρική σε επαρχιακές πόλεις, εκτιμούν ότι η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν θα πρέπει να θεωρείται ως de facto αποτέλεσμα της απελευθέρωσης του επαγγέλματος.

«*Παράλληλα με την εξωτερική μετανάστευση παρατηρείται και εσωτερική μετανάστευση υπό την έννοια ότι πολλοί οδοντίατροι από τα αστικά κέντρα κάνουν «άνοιγμα» και στην επαρχία. Ασκούν, όμως την οδοντιατρική πλανοδιακά(..)*», σημειώνει χαρακτηριστικά ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Κορινθίας, κ. Επαμεινώνδας Κατσούλας.

Η Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά, εκτιμά ότι η απελευθέρωση θα «δοκιμάσει» την ηθική των οδοντιάτρων, υπογραμμίζοντας ότι «*δεν θα πρέπει τα οδοντιατρεία να μετατραπούν σε καθαρά εμπορικές επιχειρήσεις, καλλιεργώντας συνθήκες αναγκών θεραπείας που δεν είναι απόλυτα τεκμηριωμένες. Ο έλεγχος των σχεδίων θεραπείας πρέπει να μένει στον οδοντίατρο, ο οποίος θα πρέπει να εφαρμόζει την δεοντολογία του και να ελέγχεται από τον Οδοντιατρικό Σύλλογο ότι λειτουργεί επ' ωφελεία των ασθενών του*».

Επενδύοντας στις συνεργασίες και τη δια βίου εκπαίδευση

Το πως βιώνει την κρίση ο κάθε οδοντίατρος ενέχει και μια υποκειμενική διάσταση, αλλά το σημαντικότερο είναι ότι καθορίζει το πλάνο δράσης για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Εστιάζοντας κανείς στη μείωση της «πελατείας» και τη συνακόλουθη μείωση των εσόδων του, υιοθετεί μια προσέγγιση, η οποία εκλαμβάνει το οδοντιατρείο **πρωτίστως ως μια επιχείρηση** που πρέπει να έχει κέρδη για να επιβιώσει. Αν λάβουμε αυτό ως δεδομένο, τότε η λύση για την υπέρβαση της κρίσης θα πρέπει να αναζητηθεί στις στρατηγικές που εφαρμόζουν οι εμπορικές επιχειρήσεις για την επιβίωση τους σε εποχές κρίσης: επιστράτευση «κουπονιών» και προσφορών που λειτουργούν ως δέλεαρ για τον πελάτη-ασθενή, διαφημιστική προβολή, μείωση τιμών που υποκρύπτει υποβάθμιση της παρεχόμενης υπηρεσίας(ή του εμπορεύματος).

Οι παραπάνω λύσεις σίγουρα συμβάλλουν στην οικονομική επιβίωση του οδοντίατρου-επιχειρηματία. «Σκοτώνουν» όμως τον οδοντίατρο –επιστήμονα. Και η εξήγηση είναι απλή. Η επιστήμη δεν λειτουργεί με όρους αγοράς. Η προσέλκυση ασθενών οι οποίοι θα αναζητούν τη φθηνή και όχι την άρτια θεραπεία, η υποβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών και των χρησιμοποιούμενων υλικών, οδηγεί σε μια οδοντιατρική περασμένων εποχών και δεν δημιουργεί κίνητρα στον οδοντίατρο να γίνεται καλύτερος και να παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες.

Τουναντίον, η στροφή προς εμπορικές τακτικές προσέλκυσης πελατείας, διαβρώνει την ηθική ακεραιότητα του οδοντιάτρου. Όπως επισημαίνει ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αθηνών, κ. Αθανάσιος Υφαντής, η κρίση οδήγησε στην εμφάνιση των «κουπονοοδοντιάτρων» και έφερε στο προσκήνιο ζητήματα δεοντολογίας, καθώς όταν οι ιατροί καταφεύγουν σε τακτικές διαφήμισης δημιουργούν συνθήκες αθέμιτου ανταγωνισμού, με αποτέλεσμα να καταγράφεται μεγάλη αύξηση των πειθαρχικών συμβουλίων για αυτού του τύπου τα παραπτώματα.

Η οδοντιατρική ως επιστήμη εξελίσσεται ραγδαία. Επιτάσσει την παρακολούθηση των εξελίξεων και την εφαρμογή των νέων δεδομένων στην κλινική πράξη. Η μόνη σίγουρη επένδυση είναι η διαρκής επιμόρφωση. Ανάχωμα στην κρίση, μπορεί να αποτελέσει μόνο η επιστημονική πρόοδος.

Στο ζήτημα αυτό η άποψη της προέδρου του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιά, κα. Μαρίας Μενενάκου είναι ιδιαιτέρως διαφωτιστική: «*Ο οδοντίατρος θα πρέπει να επενδύσει στην επιστημονική του ταυτότητα και στην ακεραιότητά του.*

ΝΕΟ

Bluephase® Style

Η συσκευή φωτοπολυμερισμού

Η μικρότερη LED για όλες τις χρήσεις

reddot design award winner 2012

iF product design award 2012

Ελευθερία στον πολυμερισμό

Για κάθε χέρι – άνετο κράτημα για άνδρες και γυναίκες.

Για κάθε υλικό – καθολική χρήση χάρη στο πολυκυματικό polywave® LED ευρέως φάσματος.

Για κάθε φορά – επιλογή ενσύρματης λειτουργίας χάρη στο Click & Cure.

Δείτε την παρουσίαση του Bluephase Style: www.ivoclarvivadent.com/bluephasestyle_en

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

Επίσημοι διανομείς:

Ελλάδας:

Dental Vision ΕΠΕ

• Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /

• Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr

SADENT ΑΕΒΕ

• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /

• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /

• Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 /

• Θεσσαλία / τηλ: 2410 549 168 / www.sadent.com

Κύπρου:

dentalcon trading ltd.

• Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar vivadent®

passion vision innovation

Ο καθένας από εμάς, το μόνο κεφάλαιο που έχει είναι οι γνώσεις του, η προσωπικότητά του και η επιστημονική του ταυτότητα. Αυτό είναι με το οποίο συνδιαλεγόμαστε με τον ασθενή».

«Η εξειδίκευση στην Οδοντιατρική είναι τόσο ραγδαία αναπτυσσόμενη, που αν δεν την ενσωματώσεις μένεις πίσω», υπογραμμίζει χαρακτηριστικά ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αιτωλοακαρνανίας, κ. Κωνσταντίνος Κωτανταύλας και σημειώνει ότι η Οδοντιατρική Ομοσπονδία θα μπορούσε να συμβάλλει ενεργά στην εκπαίδευση και την εξειδίκευση των οδοντιάτρων, με τη διεξαγωγή σεμιναρίων για τα οποία οδοντίατροι θα λαμβάνουν και μοριοδότηση.

Πολλοί οδοντίατροι εκτιμούν ότι η κρίση θα ευνοήσει τις συνεργασίες μεταξύ των οδοντιάτρων και θα οδηγήσει στη δημιουργία πολύ-οδοντιατρείων, τα οποία θα λειτουργούν προς όφελος και των ιδίων, αλλά κυρίως των ασθενών. Ο ασθενής θα μπορεί να έχει πρόσβαση σε πιο εξειδικευμένες οδοντιατρικές υπηρεσίες, ενώ οι οδοντίατροι θα επιμερίζονται τα λειτουργικά έξοδα του οδοντιατρείου, επενδύοντας περισσότερα χρήματα στην εκπαίδευση και την κατάρτισή τους. Όπως χαρακτηριστικά, επισημαίνει ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Έβρου, κ. Σαράντης Τσιρτσίδης *«(…) Το "μοντέλο" του δουλεύει ο καθένας μόνος του στο οδοντιατρείο του έχει πεθάνει».*

«Η σίγουρη επένδυση είναι η δια βίου εκπαίδευση. Η κρίση είναι και μια ευκαιρία να ξεχωρίσουν αυτοί που αξίζουν, οι οποίοι είναι και εκείνοι που δεν έχουν πληγεί από την κρίση ή έχουν πληγεί σε μικρότερο βαθμό. Δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να υποβαθμιστεί η ποιότητα της δουλειάς μας, ούτε η εκπαίδευση», υπογραμμίζει από την πλευρά του ο Πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Ιωαννίνων, κ. Γιώργος Παπαζαχαρής.

Η κρίση όμως θα πρέπει να ιδωθεί και ως μια ευκαιρία για την καλύτερη «εκπαίδευση» των ασθενών στην αναζήτηση οδοντιατρικών υπηρεσιών. Οι ασθενείς θα πρέπει να ενημερωθούν για τους κινδύνους που ελλοχεύουν για την υγεία τους, όταν καταφεύγουν σε πιο φθηνές οδοντιατρικές υπηρεσίες ή για τη σημασία που έχει η ποιότητα των χρησιμοποιούμενων υλικών για την έκβαση της εκάστοτε θεραπείας. Εδώ διαφαίνεται και ο ρόλος που ενδεχομένως θα μπορούσε να επιτελέσει και η Οδοντιατρική Ομοσπονδία, προβαίνοντας σε μια καμπάνια ή σε σεμινάρια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού.

Αλλά και οι ίδιοι οι οδοντίατροι σε προσωπικό επίπεδο θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τις δυνατότητες που προσφέρουν οι νέες τεχνολογίες και τα σύγχρονα μέσα κοινωνικής δικτύωσης για να αυξήσουν την ενημέρωση των ασθενών τους, η οποία δεν θα περιορίζεται πλέον στο φυσικό χώρο του οδοντιατρείου τους. Πρόκειται εξάλλου, για μια τακτική που κερδίζει ολοένα και περισσότερο έδαφος στο εξωτερικό και μάλιστα με εντυπωσιακά αποτελέσματα. Ο ρόλος του οδοντιάτρου θα πρέπει να επεκταθεί εκτός της κλινικής του δράσης. Ο μόνος θεσμοθετημένος παράγοντας για να ενημερώσει το κοινό για τη στοματική υγεία είναι ο οδοντίατρος. Και αυτή είναι μια κοινωνική αποστολή που καλείται να εκπληρώσει. Μαζί με τον ασθενή θα ψάξει να βρει την πιο συμφέρουσα για εκείνον μέθοδο θεραπείας και θα του μάθει από την αρχή -όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο- τα στάδια της πρόληψης. Και αυτή είναι μια σχέση δασκάλου- μαθητή. Με τους ίδιους όρους και την ίδια αφοσίωση. Εδώ δεν υπάρχει χρηματική συναλλαγή. Υπάρχει το δίπολο διατήρηση της υγείας-επιστημονική ευθύνη.

Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι η Πολιτεία δεν μπορεί να συμβάλλει στην βελτίωση του γενικότερο κοινωνικου- οικονομικού κλίματος, εντός του οποίου οι οδοντίατροι καλούνται να ασκήσουν το επάγγελμά τους. Ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Αττικής θεωρεί ότι το κράτος θα πρέπει να συμμετέχει στην οδοντιατρική περίθαλψη, η οποία είναι απούσα τελείως από τον ΕΟΠΥΥ. *Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνει «Θα μπορούσαν να υπάρξουν κάποιες συμβάσεις πάνω σε κάποιες εργασίες, οι οποίες έχουν κοστολογηθεί από την Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία. Οι "συμβάσεις" αυτές σε συνδυασμό με την συμμετοχή των ασφαλισμένων θα μπορούσαν να αυξήσουν τη ζήτηση των οδοντιατρικών υπηρεσιών, καθώς ο ασφαλισμένος θα ξέρει ότι θα έχει ένα ποσοστό από την πολιτεία για να μπορέσει και αυτός να συνεισφέρει το υπόλοιπο, ώστε να καλύψει την οδοντιατρική περίθαλψη, την θεραπεία που θα χρειαστεί».*

Υπάρχει όμως μια μεγάλη απόσταση ανάμεσα στην επίρριψη ευθυνών σε τρίτους και άρα στην εναπόθεση σε εκείνους των πρωτοβουλιών για την αντιμετώπιση του προβλήματος και στην συνειδητοποίηση των ευθυνών που φέρει ο καθένας μας ως διακριτή μονάδα. Η κρίση είναι μια ευκαιρία για αυτοκριτική και ενδοσκόπηση. Και μια πρόκληση. Όχι μόνο οικονομική. Πρωτίστως ηθική. Αν ο καθένας προσπαθεί στο κομμάτι που του αναλογεί και μέσα από την θέση που κατέχει στην επαγγελματική, ακαδημαϊκή, ερευνητική κοινότητα να λειτουργήσει με γνώμονα το κοινό συμφέρον τότε θα υπάρξει πρόσφορο έδαφος για ανάπτυξη στη χώρα, όχι μόνο στην Οδοντιατρική, αλλά σε όλους τους τομείς. Και μόνο τότε η επιστήμη θα έχει εκπληρώσει τον προορισμό της στην κοινωνία: Να δείχνει το φως, εκεί όπου οι άλλοι βλέπουν μόνο σκοτάδι.

Αλλάζουν ... έδρα οι Έλληνες οδοντίατροι

Όπως είδαμε πολλοί οδοντίατροι διερευνούν και αποφασίζουν τελικά την μετεγκατάστασή τους σε χώρες του εξωτερικού, όπου τους παρέχονται υψηλές απολαβές, αλλά και εξαιρετικό επίπεδο ζωής. Οι χώρες που φαίνεται ότι προσελκύουν τους περισσότερους οδοντιάτρους, λόγω των ευκαιριών επαγγελματικής αποκατάστασης που προσφέρουν είναι κυρίως η Αγγλία, τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα, ο Καναδάς, η Αυστραλία, η, Ολλανδία, η Γερμανία και η Γαλλία.

Η άσκηση της οδοντιατρικής σε διάφορο της Ελλάδας κράτος, συνεπάγεται και μια διαφορετική διαδικασία πιστοποίησης των προσόντων του οδοντιάτρου, ανάλογα με τις αρμόδιες ρυθμιστικές αρχές της κάθε χώρας, αλλά προσφέρει και διαφορετικές δυνατότητες επαγγελματικής ανέλιξης και χρηματικών απολαβών. Στην ανάλυση που ακολουθεί παρέχεται μια συνοπτική ανασκόπηση της επαγγελματικής πραγματικότητας για καθεμία από τις χώρες – «πόλους έλξης» των οδοντιάτρων διεθνώς.

ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Ιδιαίτερη προτίμηση υπάρχει αυτή την εποχή για την Μεγάλη Βρετανία, καθώς το Βρετανικό Σύστημα Υγείας, αλλά και ο Ιδιωτικός τομέας Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας, θεωρούνται στις μέρες μας μια «όαση εργασίας», από τους οδοντιάτρους όλου του κόσμου.

Θα αναρωτηθεί κανείς γιατί υπάρχει αυτή η δυνατότητα ζήτησης και απορρόφησης ενός τόσο μεγάλου αριθμού οδοντιάτρων στο Ην. Βασίλειο. Οι λόγοι είναι κυρίως δύο: ο πρώτος αφορά στο γεγονός ότι οι γυναίκες οδοντίατροι που αποτελούν περίπου το 30% των οδοντιάτρων, εργάζονται συνήθως part-time. Ο δεύτερος λόγος συνδέεται με το κλείσιμο δύο οδοντιατρικών σχολών στο Ην. Βασίλειο το 1990, που αποστέρησε την χώρα από ένα σημαντικό αριθμό επαγγελματιών.

NHS και Ιδιωτικός Τομέας

Περίπου το 50% του πληθυσμού του Ην. Βασιλείου έχει «χρεωθεί» σε ένα οδοντίατρο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS).Από την άλλη πλευρά, η αγορά της ιδιωτικής οδοντιατρικής περίθαλψης στη Βρετανία συνεχίζει να αναπτύσσεται εκθετικά.

Περισσότερα από 7 εκατομμύρια Βρετανών απολαμβάνουν σήμερα τακτική οδοντιατρική ιδιωτική περίθαλψη. Τα περισσότερα από τα ιδιωτικά αυτά ιατρεία όμως, παρέχουν τόσο ιδιωτική, όσο και NHS θεραπεία. Στην πραγματικότητα μόνο 200 από τα 11.000 οδοντιατρεία του Ην. Βασιλείου παρέχουν αμιγώς ιδιωτική οδοντιατρική περίθαλψη.

Ο λόγος για τον πολλαπλασιασμό αυτό είναι διπλός. Καταρχήν το Οδοντιατρικό τμήμα του NHS είναι υπερφορτωμένο. Κατά δεύτερο λόγο, όλο και περισσότερα άτομα επιλέγουν ιδιώτες οδοντιάτρους για αισθητικού τύπου θεραπείες, όπως η λεύκανση των δοντιών.

Οι πάροχοι οδοντιατρικής φροντίδας στην Αγγλία και την Ουαλία πληρώνονται με ένα καθορισμένο ποσό από τον Οργανισμό πρωτοβάθμιας φροντίδας, για κάθε συμφωνημένο επίπεδο δραστηριότητας (που μετράται σε μονάδες οδοντιατρικής δραστηριότητας ή UDAs). Οι ασθενείς συμμετέχουν στο κόστος της θεραπείας τους ανάλογα με την δέσμη θεραπείας.

Τέλος, οι οδοντίατροι που επιθυμούν να ανοίξουν **δικό τους οδοντιατρείο** πρέπει να αποδείξουν ότι:

- Υπάρχει ανάγκη για υπηρεσίες αυτού του είδους και επενδύσεις
- Διαθέτουν 200.000 λίρες για να επενδύσουν στην επιχείρηση
- Θα παράγουν επαρκές εισόδημα για να διατηρήσουν τις θέσεις εργασίας των εργαζομένων στην επιχείρησή τους

Βρετανική Οδοντιατρική Ομοσπονδία

Η Βρετανική Οδοντιατρική Ομοσπονδία είναι η επαγγελματική ένωση των Οδοντιάτρων του Ηνωμένου Βασιλείου, η οποία αριθμεί περίπου 23.000 μέλη, η εγγραφή των οποίων είναι προαιρετική. Η πλειοψηφία των μελών ασκούν γενική οδοντιατρική ή οδοντιατρική για το ευρύ κοινό. Σαν επαγγελματική ένωση αποτελεί ένα σύνθετο οργανισμό, που έχει τέσσερις ρόλους κλειδιά: λειτουργεί ως Οργανισμός Εξυπηρέτησης, Επιστημονική Ένωση, Εμπορικός Συνεταιρισμός και Επαγγελματική Ομοσπονδία.

General Dental Council

Το Γενικό Οδοντιατρικό Συμβούλιο (GDC) είναι η ρυθμιστική αρχή των επαγγελματιών της Οδοντιατρικής στην Μεγάλη Βρετανία. Όλοι οι οδοντίατροι και οι επαγγελματίες οδοντιατρικής υγείας, είναι **υποχρεωμένοι από τον νόμο να εγγραφούν στο GDC,** προκειμένου να ασκήσουν την οδοντιατρική στην Μεγάλη Βρετανία. Αυτή την στιγμή υπάρχουν 38.000 οδοντίατροι και 59.000 επαγγελματίες οδοντιατρικής φροντίδας εγγεγραμμένοι στα μητρώα.

Το GDC απαιτεί οι εγγεγραμμένοι οδοντίατροι να διατηρούν την επαγγελματική τους γνώση και ικανότητα μέσω της **συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης**(Continuing Professional Development,CPD). Έτσι, είναι υποχρεωτικό οι οδοντίατροι να υπόκεινται σε 250 ώρες κατάρτισης και οι επαγγελματίες οδοντιατρικής φροντίδας σε 150 κατά την διάρκεια ενός κύκλου 5 ετών. Οι εγγεγραμμένοι που αποτυγχάνουν, διαγράφονται διοικητικά από το μητρώο.

Εγγραφή στο GDC

Όσοι έχουν αποφασίσει να αναζητήσουν εργασία στην Αγγλία οφείλουν πρωτίστως να κάνουν την εγγραφή τους στο General Dental Council (GDC).

Για την διαδικασία εγγραφής απαιτούνται:

1) Αντίγραφο πτυχίου Οδοντιατρικής Σχολής
2) Πιστοποιητικό αναλυτικής βαθμολογίας
3) Αίτηση εγγραφής στο GDC (μπορείτε να την κατεβάσετε από τον ιστότοπο του GDC www.gdc-uk.org)
4) Πιστοποιητικό υφιστάμενης επαγγελματικής κατάστασης (Certificate of Good Standing)
5) Πιστοποιημένο αντίγραφο διαβατηρίου

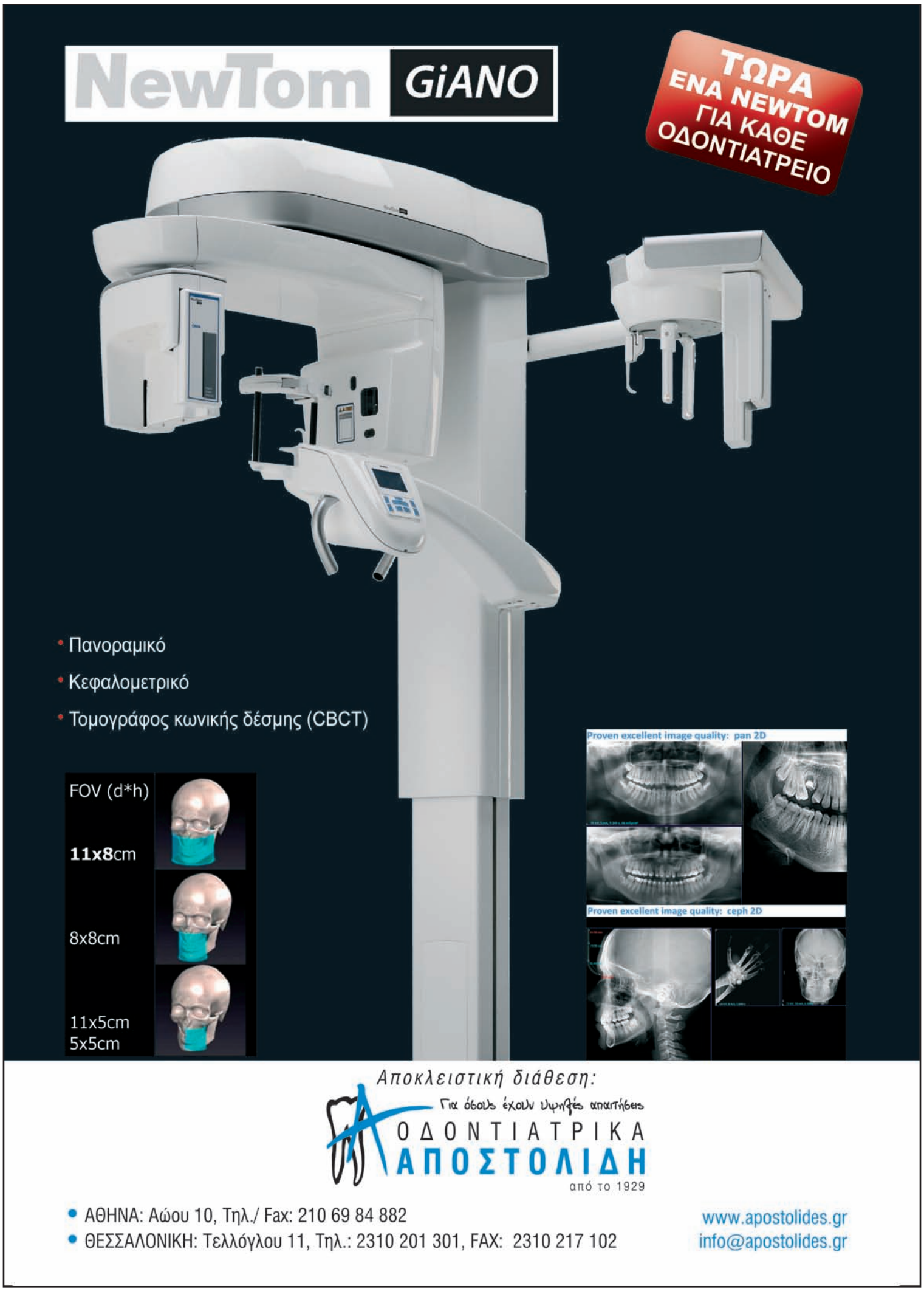
Μισθοί

Οι οδοντίατροι που έχουν αποφοιτήσει πριν ένα χρόνο και εργάζονται σαν καταρτιζόμενοι (Vocational dental practitioners -VDPs), αρχίζουν με ετήσιο μισθό 30,132 £.

Οι περισσότεροι οδοντίατροι στο Ην. Βασίλειο είναι αυτοαπασχολούμενοι βάσει συμβολαίων και εργάζονται συνδυάζοντας NHS εργασία με ιδιωτική οδοντιατρική. Οι εργαζόμενοι της κατηγορίας αυτής κερδίζουν 50.000 -110.000 λίρες ετησίως, ενώ οι εξ' ολοκλήρου ιδιωτικά απασχολούμενοι οδοντίατροι μπορεί να κερδίζουν μέχρι 140.000 λίρες. Ορισμένοι εξάλλου που εργάζονται ως μισθωτοί στις Κοινοτικές Οδοντιατρικές Υπηρεσίες (CDS), λαμβάνουν μισθούς που κυμαίνονται μεταξύ 37.714 – 80.674£. Επίσης, έμμισθες θέσεις οδοντιάτρων υπάρχουν στις ένοπλες δυνάμεις και σε οδοντιατρικές εταιρείες.

Στα νοσοκομεία του NHS, οι οδοντίατροι πληρώνονται σύμφωνα με τις εθνικά καθορισμένες κλίμακες: ο μισθός του συμβούλου οδοντιάτρου κυμαίνεται στα επίπεδα των 74.504 έως 100.446 £ ετησίως, ενώ οι αντικαταστάτες μπορούν να περιμένουν αμοιβή 250-360 λιρών ημερησίως.

Οι Νοσοκομειακοί οδοντίατροι συνήθως δεσμεύονται με μικρής διάρκειας συμβόλαια (6-12μηνών) και εργάζονται περισσότερες και ακανόνιστες ώρες, με υποχρέωση άμεσης εμ-



φάνισης στην θέση τους, όποτε τους ζητηθεί (On call).Η αυτόαπασχόληση ή ελεύθερη σύμβαση στο νοσοκομείο είναι δυνατή μόνο για τους συμβούλους.

Ασφάλεια αστικής ευθύνης(professional, dental indemnity insurance)

Όλοι οι ενεργοί οδοντίατροι στην Μεγάλη Βρετανία, απαιτείται να έχουν λάβει επαρκή και κατάλληλα μέτρα, ώστε οι ασθενείς τους να μπορούν να ζητήσουν-εάν χρειαστεί- την αποζημίωση την οποία δικαιούνται.Για το λόγο αυτό, ο κάθε οδοντίατρος είναι υποχρεωτικό να καλύπτεται από έναν από τους τρεις κύριους οργανισμούς αστικής ευθύνης:

- Dental Protection Limited (Medical Protection Society)
- Dental Defense Union (Medical Defense Union)
- Medical and Dental Defense Union of Scotland

Το κόστος της ασφάλειας αστικής ευθύνης, (που ανέρχεται σε 2000 λίρες περίπου το χρόνο), μπορεί να **εκπέσει** από το φορολογητέο εισόδημα, για τους αυτοαπασχολούμενους οδοντίατρους.

Ασφαλιστικές εισφορές (payment of national insurance) και φορολογία

Από την έναρξη της προσωπικής επαγγελματικής τους δραστηριότητας, οι οδοντίατροι απαιτείται να πληρώνουν δύο ειδών συμμετοχή στο **Εθνικό Ασφαλιστικό Σύστημα**, ώστε να απολαμβάνουν το αγαθό της υγειονομικής περίθαλψης.

Η πρώτη (**Τάξη 2**), ανέρχεται σε 2.40 λίρες την εβδομάδα για το φορολογικό έτος 2010-11.

Η δεύτερη (**Τάξη 4**), βασίζεται στο επίπεδο των κερδών από την εργασία. Ανέρχεται σε 8% επί των ετησίων φορολογητέων κερδών, μεταξύ 5.715 και 43.875 λιρών. Στα άνω του τελευταίου επιπέδου κέρδη, καλείται κανείς να πληρώνει 1% συμμετοχή.

Οι αυτοαπασχολούμενοι οδοντίατροι καταβάλλουν στο National Insurance το 11% των εσόδων τους.

Ο κ. **Άγγελος Χριστόπουλος,** που διατηρεί την εταιρεία προσλήψεων Fresh Recruitment Bristol, σημειώνει πως το 2016, όλοι οι οδοντίατροι εν προκειμένω, θα έχουν υποχρεωτικά NI. Στους έχοντες σχέση εξηρτημένης εργασίας, ο εργοδότης παρακρατεί τον απαιτούμενο φόρο και την συμμετοχή στο Εθνικό Ασφαλιστικό Σύστημα (National Insurance) από το ακαθάριστο εισόδημα, ώστε ό, τι εισπράττει ο οδοντίατρος να αποτελεί τον καθαρό μισθό του. Αντίθετα, οι αυτοαπασχολούμενοι αναλαμβάνουν την ευθύνη να πληρώνουν τον απαιτούμενο φόρο εγκαίρως, εγγραφόμενοι το συντομότερο στην υπηρεσία Εσόδων και Τελωνείων.

Όπως μας αναφέρει ο κ. Χριστόπουλος, η διαβάθμιση των φόρων στο Ην. Βασίλειο έχει ως εξής:

Οι πρώτες 8000 £ είναι αφορολόγητες,

Οι επόμενες 27.000 £ φορολογούνται με συντελεστή 20%,

Το εισόδημα 35-150.000 £ φορολογείται με συντελεστή 40% και

Το εισόδημα άνω των 150.000 £ φορολογείται με συντελεστή 50% .

IDH (Integrated Dental Holdings)

Αυτή τη στιγμή υπάρχουν στο Ην. Βασίλειο πολλές εταιρείες, ειδικευμένες στην ανεύρεση εργασίας σε ξένους οδοντιάτρους που επιθυμούν να εγκατασταθούν στην χώρα αυτή. Μία από αυτές είναι και η IDH*(Integrated Dental Holdings),* η οποία μεταξύ άλλων προσφέρει: υψηλούς μισθούς (£60.000 - £100.000 το χρόνο) που συνδέονται με το είδος των εργασιών μέσω του συστήματος υπολογισμού με UDA's (Units of Dental Activity), πρόσβαση σε πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών στο Eastman Dental Institute, άνοιγμα λογαριασμού στην τράπεζα πριν την εγκατάσταση στην περιοχή εργασίας, κάλυψη του κόστους μετακίνησης από την χώρα προέλευσης προς την περιοχή εγκατάστασης, ένταξη στο πρόγραμμα 5 ημερών Safe Start Seminar, πλήρη υποστήριξη όσον αφορά στα ζητήματα ασφάλισης και φορολογίας (National Insurance / Tax) και πολλά άλλα.

Όπως αναφέρει η IDH, οι λεπτομερείς διαδικασίες για να εργαστεί κανείς ως οδοντίατρος στο Ην. Βασίλειο, έχουν ως εξής:

1. Να **εγγραφεί στο GDC**, το οποίο είναι ο κυβερνητικός φορέας για την Οδοντιατρική στο Ην. Βασίλειο.
2. Όλοι οι οδοντίατροι εξωτερικού που έλαβαν το πτυχίο τους στην ΕΕ, πρέπει να ολοκληρώσουν μία **εξέταση στην Αγγλική γλώσσα,** είτε το IELTS **www.ielts.org** , είτε το UBELTS www.bath.ac.uk/ubelt
3. Να λάβει την **ασφάλεια αστικής ευθύνης**.
4. Ανάλογα με το επίπεδο της εμπειρίας στην χώρα τους ή στην χώρα όπου έλαβαν το πτυχίο τους, θα πρέπει επί πλέον να λάβουν επιπρόσθετα **στάνταρντ**ς, είτε παρακολουθώντας την επαγγελματική κατάρτιση (**VT vocational training**) για να εργαστούν σε ένα Οδοντιατρείο NHS, όπου επιβλέπει ένας εκπαιδευτής οδοντίατρος, είτε αποκτώντας την ισοτιμία VT. Για να αποκτηθεί η ισοτιμία VT απαιτούνται 6-12 μήνες.
5. Όλοι οι οδοντίατροι της ΕΕ μπορούν να εργαστούν σε ένα **ιδιωτικό** ιατρείο από την στιγμή που έχουν την εγγραφή στο **GDC** και έχουν λάβει την Ασφάλεια αστικής ευθύνης.
6. Επιπλέον κάθε οδοντίατρος που έχει λάβει το πτυχίο του στο Ηνωμένο Βασίλειο ή αλλού και επιθυμεί να εργαστεί σε ένα **NHS ιατρείο**, πρέπει να λάβει και έναν **Εκτελεστικό αριθμό** (**Performer number**) από την **τοπική υγειονομική περιφέρεια** (**Local HealthTrust**) πρωτοβάθμιας φροντίδας, για τον οποίο απαιτούνται: η ασφάλεια αστικής ευθύνης, το πιστοποιητικό του GDC και τα αποτελέσματα της εξέτασης για την αγγλική γλώσσα. Το κάθε PCT έχει διαφορετικές απαιτήσεις αναφορικά με τα έγγραφα τα οποία μπορεί να ζητηθούν. Η διαδικασία απόκτησης του Εκτελεστικού αριθμού διαρκεί μέχρι 3 μήνες, (συνήθως 6-8 εβδομάδες) και δίνει την δυνατότητα να εργαστεί κανείς στο Ηνωμένο Βασίλειο σε ένα ιατρείο NHS.Σε

περίπτωση αλλαγής περιοχής, θα πρέπει να λάβει κανείς νέο Performer number.

7. Ανάλογα με τον τόπο κατοικίας στην Μεγάλη Βρετανία μπορεί να χρειαστεί και μία άδεια εργασίας. Για περισσότερες πληροφορίες για το θέμα μπορείτε να επισκεφθείτε τις ιστοσελίδες των αρμόδιων αρχών στις διευθύνσεις www.ind.homeoffice.gov.uk και www.workingintheuk.gov.uk, αντίστοιχα.

Με τα μάτια ενός Έλληνα

Η συζήτησή μας με τον οδοντίατρο κ. **Γιώργο Καλλιβρετάκη**, ο οποίος βρίσκεται στο Ην. Βασίλειο τα έξι τελευταία χρόνια μας βοήθησε να εστιάσουμε και στις δυσκολίες που θα συναντήσει ένας οδοντίατρος που μεταβαίνει για εργασία στο Ην.Βασίλειο.

Σύμφωνα με τον ίδιο, τελευταία, η επαγγελματική αποκατάσταση στην Αγγλία είναι πιο δύσκολη, καθώς το σύστημα αρχίζει να κορέννυται λόγω της υπερπροσφοράς οδοντιάτρων. Αυτό αποτυπώνεται τόσο στη μείωση των αποδοχών, όσο και στη διαδικασία εισδοχής, η οποία έχει δυσκολέψει πολύ: λόγου χάριν οι απαιτήσεις για το IELTS από 6-6,5, έχουν ανέβει στο 7-7,5.

Ένα ακόμη πρόβλημα για τον οδοντίατρο είναι η έκδοση του **Performer number.** Όπως μας εξηγεί, ο κ. Καλλιβρετάκης, για την έκδοσή του απαιτείται ο γιατρός να έχει ήδη προσφορά εργασίας (να φαίνεται ότι έχει προσληφθεί από συγκεκριμένο ιατρείο). Έτσι για έναν οδοντίατρο που έρχεται για πρώτη φορά στο Ην. Βασίλειο, Performer number δεν μπορεί να εκδοθεί.

«*Για το λόγο αυτό, πολλοί καταφεύγουν στο τέχνασμα να ζητούν από κάποιο συνάδελφό τους που εργάζεται ήδη σε ένα ιατρείο, να τους κάνει την προσφορά εργασίας, ώστε να προχωρήσουν στην έκδοση του PN. Είναι ένα από τα οξύμωρα της εξεύρεσης εργασίας*», επισημαίνει ο ίδιος.

Σύμφωνα με τον κ. Καλλιβρετάκη για κάποιον που έρχεται για πρώτη φορά, είναι προτιμότερο το **μικτό** ιατρείο (NHS και ιδιωτικό), γιατί από ένα τέτοιο ιατρείο είναι πιο εύκολο να γίνει δεκτός. Επιπλέον, τονίζει ότι στις μεγάλες πόλεις είναι πια δύσκολο να πρωτοβρεί κανείς δουλειά, για αυτό καλό θα είναι ο ιατρός να αρχίσει την πρώτη του εργασία σε ιατρείο της περιφέρειας. «*Σε κάθε περίπτωση χρειάζεται μία προσαρμογή 6-7 μηνών*», καταλήγει ο ίδιος.

Όσοι επιθυμούν περισσότερες πληροφορίες για επαγγελματική μετανάστευση στην Αγγλία, μπορούν να βρουν χρήσιμους τους ακόλουθους ιστότοπους:

- **http://www.nhs.uk/Pages/HomePage.aspx** και http://www.nhscareers.nhs.uk/explore_oversea_registration-dental-care-professionals.shtml
- http://www.bda.org/
- http://www.gdc-uk.org/Pages/default.aspx
- http://www.dentalprotection.org/
- **http://www.jobsfordentists.co.uk/tax.html**
- **http://idhgroup.co.uk/**

ΗΝΩΜΕΝΑ ΑΡΑΒΙΚΑ ΕΜΙΡΑΤΑ

Στο πλαίσιο της αναζήτησης πληροφοριών σχετικά με τις συνθήκες εργασίας των οδοντιάτρων στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα και το Ομάν, απευθυνθήκαμε στον εκπρόσωπο της Εταιρείας «Doctors for the gulf», κ. **Ν. Νικολαΐδη.**

Όπως μας ενημέρωσε ο κ. Νικολαΐδης, στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα υπάρχουν μόνο ιδιωτικές κλινικές, μέσα στις οποίες λειτουργούν οδοντιατρεία. Αντίθετα, στο Ομάν υπάρχουν διαθέσιμες θέσεις εργασίας για γιατρούς και οδοντιάτρους και σε δημόσια και σε ιδιωτικά νοσοκομεία. Στη χώρα αυτή, οι γιατροί που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία, έχουν τη δυνατότητα μετά το πέρας της εργασίας τους- το μεσημέρι - να συνεχίζουν την εργασία τους σε ιδιωτικές κλινικές.

Η ζήτηση για τους οδοντιάτρους είναι μεγαλύτερη στο Άμπου Ντάμπι(ΗΑΕ). Αυτή την στιγμή δραστηριοποιούνται εκεί τρεις διαφορετικές νοσοκομειακές εταιρείες που ζητούν οδοντιάτρους. Οι ιατροί και οδοντίατροι για να λάβουν την άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, παρουσιάζονται με όλα τους τα δικαιολογητικά- βιογραφικά κλπ- ενώπιον μιας Επιτροπής ιατρών του Δημοσίου. Η Επιτροπή αυτή τους υποβάλλει ερωτήσεις στα αγγλικά, πάνω σε διάφορα θέματα της ειδικότητάς τους. Ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ιατρών και οδοντιάτρων, οι χώρες προέλευσης τους ταξινομούνται σε διάφορα επίπεδα: 1, 2, 3.

«*Δυστυχώς, η Ελλάδα δεν κατατάσσεται στις χώρες, οι οποίες παρέχουν ικανοποιητική εκπαίδευση στους ιατρούς και οδοντιάτρους και για τον λόγο αυτό δεν αναγνωρίζεται από τα Εμιράτα ως επίπεδο 1. Αυτό που προσπαθούμε να επιτύχουμε είναι να αναγνωριστεί η Ελλάδα ως επίπεδο 1, οπότε οι γιατροί θα μπορούν να αναλαμβάνουν εργασία χωρίς να περνούν από επιτροπή*», αναφέρει χαρακτηριστικά ο κ. Νικολαΐδης.

Μία από τις βασικές προϋποθέσεις για τους Έλληνες ιατρούς είναι να μιλούν άπταιστα τα αγγλικά, δεδομένου ότι η «επίσημη» γλώσσα στα Εμιράτα είναι η αγγλική και κανείς δεν μιλά αραβικά.

Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι από τους Ευρωπαίους ιατρούς στα ΗΑΕ οι περισσότεροι αυτή την στιγμή μάλλον είναι οι Έλληνες.

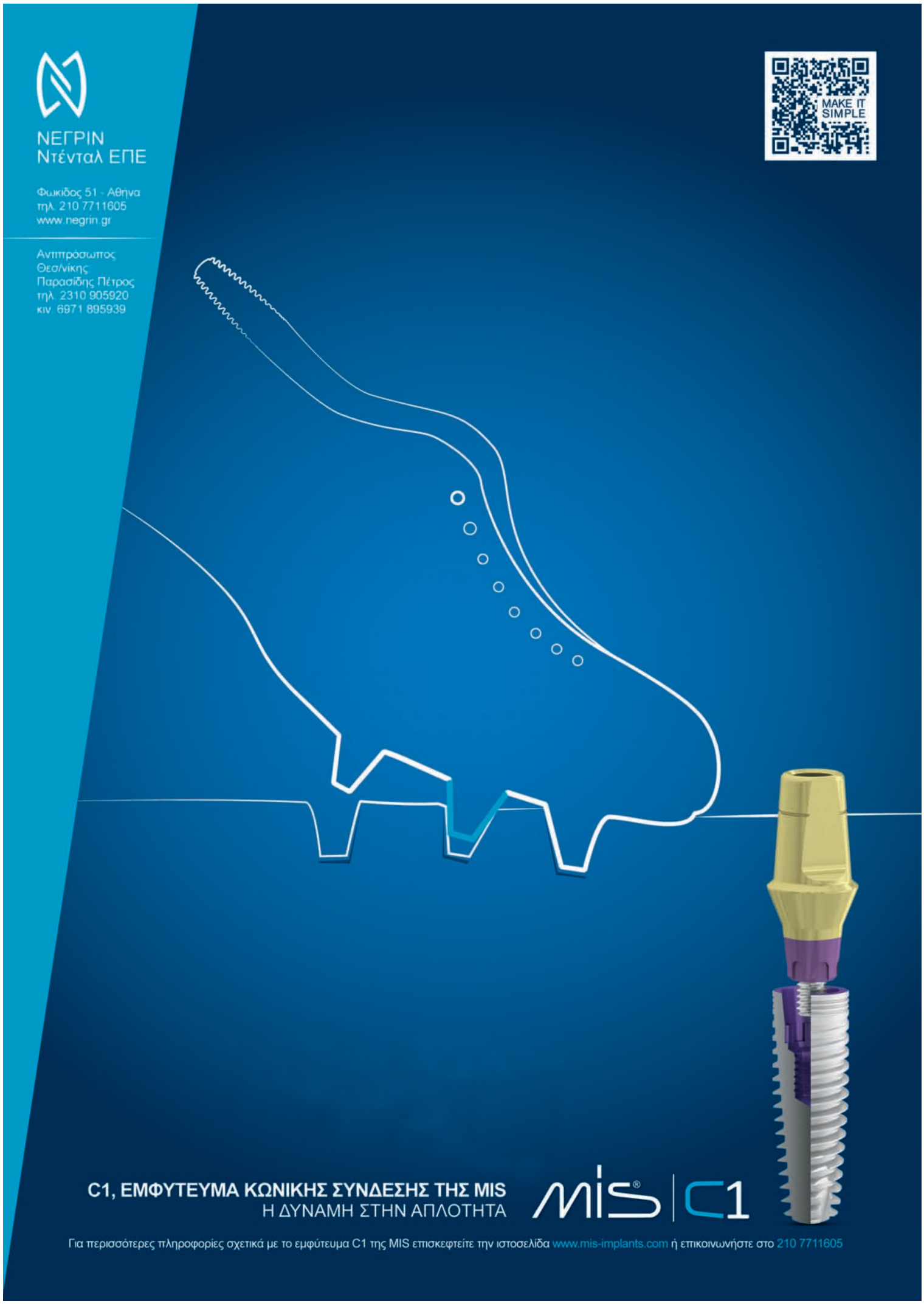
Από πλευράς συμπληρωματικών διαδικασιών χρειάζεται μία βίζα, που είναι εύκολο να εκδοθεί. Το πρόβλημα είναι η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, η οποία είναι στην αρμοδιότητα της Επιτροπής. Εφόσον δοθεί το «πράσινο φως» από την Επιτροπή, απαιτούνται 2-3 μήνες για να ολοκληρωθεί η διαδικασία.

Κάτι άλλο που θα πρέπει να τονιστεί, είναι ότι στα Εμιράτα υπάρχει μεγάλη έλλειψη γυναικών ιατρών, διότι ο γυναικείος πληθυσμός εκεί προτιμά να εξετάζεται από γυναίκες ιατρούς.

Όσον αφορά τις αμοιβές των οδοντιάτρων κυμαίνονται από 6-10.000 ευρώ το μήνα. Οι ειδικευμένοι παίρνουν περίπου 10.000, οι μη ειδικευμένοι χαμηλότερα. Τα χρήματα αυτά όμως είναι καθαρά: δεν υπάρχουν φόροι και τα υπόλοιπα έξοδα δηλαδή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, ασφάλεια αστικής ευθύνης (malpractice) κλπ, καλύπτονται από τους εργοδότες.

Όσον αφορά, το κόστος ζωής αυτό κυμαίνεται σε λογικά σε σχέση με την Ελλάδα επίπεδα.

Στο Ομάν η κατάσταση είναι πολύ διαφορετι-



κή: το 70-80% είναι αυτόχθονες (τοπικοί), φιλικοί, ευγενείς και πολιτισμένοι. Οι μισθοί στο κρατίδιο αυτό κυμαίνονται σε χαμηλότερα επίπεδα. Το Ομάν συνιστάται για επαγγελματίες που επιθυμούν να εγκατασταθούν με τις οικογένειές τους. Το κόστος ζωής είναι χαμηλότερο σε σχέση με τα Εμιράτα και οι συνθήκες διαβίωσης περισσότερο ανθρώπινες.

Για τους εργαζόμενους ιατρούς και οδοντιάτρους προβλέπονται και κάποια μπόνους, αν και εφόσον υπερβούν ένα ορισμένο τζίρο, καθώς και άδεια διακοπών, μεγαλύτερη από ένα μήνα τον χρόνο.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την άσκηση της οδοντιατρικής στα Εμιράτα μπορείτε να επισκεφθείτε τη διεύθυνση:

http://www.doctorsforthegulf.com

ΚΑΝΑΔΑΣ

Ανεξάρτητα από την εκπαίδευση, την κατοχή άδειας ασκήσεως ή την εμπειρία τους, οι μη Καναδοί οδοντίατροι πρέπει να αποκτήσουν **άδεια ασκήσεως της οδοντιατρικής** στον **Καναδά**.

Από τον Ιανουάριο του 2011, για να αποκτήσει ένας απόφοιτος μη πιστοποιημένων προγραμμάτων, πιστοποίηση σαν γενικός οδοντίατρος στον Καναδά, θα πρέπει να πληροί τις εξής προϋποθέσεις:

1. Να έχει επιτυχώς ολοκληρώσει ένα πρόγραμμα καταλληλότητας ή ένα πρόγραμμα ολοκλήρωσης της Βαθμίδας σε πιστοποιημένο Καναδικό Πανεπιστήμιο. Όλοι οι εκτός Βορείου Αμερικής απόφοιτοι οδοντιατρικών σχολών, πρέπει υποχρεωτικά να παρακολουθήσουν ένα διετές οδοντιατρικό πρόγραμμα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι για να εισέλθει κανείς σε ένα τέτοιο πρόγραμμα, πρέπει να έχει επιτύχει στις εξετάσεις επιλογής, που παρέχονται από την Ομοσπονδία Καναδικών Οδοντιατρικών Σχολών (ACFD).
2. Στην συνέχεια θα πρέπει να ολοκληρώσει επιτυχώς την διαδικασία Ισοτιμίας, που προσφέρεται από την Οδοντιατρική Εξεταστική Επιτροπή του Καναδά (NDEB). Το (NDEB) ζητά την εξέταση αυτή για να επιβεβαιώσει ότι οι απόφοιτοι είναι κλινικά ικανοί στον τομέα της γενικής Οδοντιατρικής. Για να συμμετέχει κανείς στην εξέταση NDEB πρέπει να είναι απόφοιτος πιστοποιημένου προγράμματος είτε του Καναδά, είτε των ΗΠΑ.
3. Εάν ο οδοντίατρος γνωρίζει εκ των προτέρων την περιοχή όπου θα εργαστεί, θα πρέπει να γίνει μέλος σε μία από τις επαρχιακές ή κατά τόπους ρυθμιστικές αρχές του Καναδά. Οι αρχές αυτές θέτουν τα στάνταρντς (πρότυπα) για την έναρξη του επαγγέλματος και αναγνωρίζουν το πιστοποιητικό από το NDEB.
4. Οι οδοντίατροι με ειδικότητα που επιθυμούν να αναλάβουν εργασία, θα πρέπει επίσης να συμβουλευθούν το οδοντιατρικό ρυθμιστικό όργανο, στην δικαιοδοσία του οποίου επιθυμούν να εξασκήσουν, επειδή πολλές περιοχές απαιτούν άδεια ασκήσεως για την ειδικότητα, μέσω του θεσμού του Βασιλικού Κολλεγίου των Οδοντιάτρων του Καναδά (RCDC).

Το RCDC προσφέρει εξετάσεις για την ειδικότητα στην Οδοντιατρική Δημόσια Υγεία, Ενδοδοντία, Οδοντιατρικές επιστήμες, Γναθοπροσωπική χειρουργική, Στοματολογία, Ακτινολογία, Ορθοδοντική, Παιδοδοντία, Περιοδοντολογία και Προσθετική. Η επιτυχία σε μία από αυτές τις ειδικότητες, μπορεί να οδηγήσει σε λήψη υποτροφίας και στην ονομασία του ιατρού ως FRCD.

Τέλος, εάν κάποιος προτίθεται να εξασκήσει την οδοντιατρική στο Κεμπέκ, θα πρέπει να έρθει σε επαφή με την Τάξη των Οδοντιάτρων του Κεμπέκ, ενώ για την Αλμπέρτα θα πρέπει να επικοινωνήσει με την Οδοντιατρικό Σύλλογο της Αλμπέρτας.

Ένας τυπικός μισθός οδοντιάτρου πλήρους απασχόλησης κυμαίνεται μεταξύ των 120.000 - 180.000 $.

Visa

Κάθε ξένος υπήκοος που επιθυμεί να εργαστεί στον Καναδά πρέπει να είναι εφοδιασμένος με ειδική visa. Οι υποψήφιοι πρέπει να αποδείξουν ότι πληρούν τις μίνιμουμ απαιτήσεις. Για τον σκοπό αυτό οφείλουν να περάσουν την βάση ενός βαθμολογικού τεστ αξιολόγησης, για το οποίο λαμβάνονται υπ' όψιν η ηλικία, η επάρκεια στην αγγλική ή γαλλική γλώσσα, η εργασιακή εμπειρία και τα προσόντα που πρέπει να έχει κανείς για να προσαρμοστεί στην ζωή του Καναδά. Η ισχύουσα βάση για την visa αυτή είναι οι 67 βαθμοί.

Περισσότερες πληροφορίες μπορεί κανείς να αντλήσει από τα sites:

- **www.cicic.ca/en/professions.aspx?sortcode=2.19.21&prof=3113** –Καναδικό κέντρο πληροφοριών για διεθνή πιστοποιητικά
- http://www.ndeb.ca/ -National Dental Examining Board of Canada (NDEB)
- http://www.cda-adc.ca/- Canadian Dental Association (CDA)
- http://www.cda-adc.ca/cdacweb/- Commission on Dental Accreditation of Canada (CDAC)
- **http://www.livingin-canada.com/salaries-for-dentists.html**

ΟΛΛΑΝΔΙΑ

Ο επίσημος οργανισμός για τους οδοντίατρους στην Ολλανδία είναι το NMT. Ο τίτλος του οδοντιάτρου είναι προστατευόμενος στην Ολλανδία και μπορεί μόνο να χρησιμοποιείται από αυτούς που έχουν εγγραφεί στο φορέα BIG-register (Individual Health Care Professions Act- *Δράση των Ατομικώς απασχολουμένων στον τομέα της Υγείας*). Οι οδοντίατροι που έχουν λάβει το δίπλωμα τους εκτός Ολλανδίας, μπορούν να κάνουν αίτηση για το πιστοποιητικό επαγγελματικής ικανότητας και μετά να εγγραφούν στο BIG-register.

Η εγγραφή των οδοντιάτρων στον φορέα BIG-register είναι δωρεάν, δίνει δε το δικαίωμα να χρησιμοποιήσει κανείς νόμιμα τον επαγγελματικό τίτλο.

Για τους νεοαφιχθέντες οδοντίατρους είναι δυνατόν να γίνει μια συνάντηση, στην οποία παρέχονται συμβουλές για μία καλή αρχή. Η συνάντηση αυτή μπορεί να γίνει στα αγγλικά και η όλη υποστηρικτική διαδικασία στοιχίζει 130 ευρώ. Η υπηρεσία αυτή είναι δωρεάν για τους νέους αποφοίτους, που δεν έχουν ακόμα ξεκινήσει να εργάζονται ως οδοντίατροι.

Οι εισερχόμενοι στην Ολλανδία, που προτίθενται να παραμείνουν για περισσότερο από 3 μήνες, πρέπει να εγγραφούν στο Τμήμα Μετανάστευσης και πολιτογράφησης.

Η εξάσκηση του επαγγέλματος του οδοντιάτρου στην Ολλανδία προϋποθέτει την τήρηση του κώδικα της επικοινωνίας και ενός ορισμένου αριθμού οδηγιών. Επίσης πριν την έναρξη της εργασίας, ο εργοδότης εγγράφει τον εργαζόμενο στις φορολογικές αρχές, ενώ επιπρόσθετα είναι υποχρεωτικά τα ασφαλιστικά πακέτα για τον εργαζόμενο.

Οι μισθοί κυμαίνονται για τους γενικούς οδοντίατρους στα 50-65.000 ευρώ τον χρόνο (μικτά). Οι φόροι προαφαιρούνται από τον μισθό και έτσι οι αποδοχές που λαμβάνει κανείς είναι καθαρές. Άλλωστε, για τα πρώτα 10 χρόνια υπάρχει απαλλαγή του 30% του εισοδήματος από τους φόρους.

Από το 2005, οι ιατροί και οδοντίατροι που έχουν λάβει το δίπλωμα τους εκτός Ολλανδίας, δεσμεύονται από τον Νόμο να υποβληθούν στο AKV test (τεστ γενικών γνώσεων και επάρκειας), πριν λάβουν την άδεια ασκήσεως του επαγγέλματος στην Ολλανδία. Επίσης, οι ιατροί και οδοντίατροι πρέπει να εξεταστούν πάνω στις ιατρικές τους γνώσεις.

Το Medical Dutch είναι μία σειρά μαθημάτων που προετοιμάζει τους υποψηφίους για την ολλανδική γλώσσα και επικοινωνία και αποτελεί μέρος του AKV test.

Περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να βρείτε από τα ακόλουθα sites:

- **http://www.care-force.com/jobs/dentist-job-holland.html**
- **http://dental.hollandjobs.eu/faq**
- http://www.dentaljobworld.com/jobs/dentist-7/
- **http://www.tandartsennet.nl/taal/information-for-foreigners.html**

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Γενικά κάθε οδοντίατρος κράτους-μέλους της ΕΕ έχει δικαίωμα να εξασκήσει την Οδοντιατρική στην Γερμανία. Αν η οδοντιατρική δραστηριότητα δεν πρόκειται να ξεπεράσει τα 3 χρόνια, ο οδοντίατρος μπορεί να κάνει αίτηση για προσωρινή εξάσκηση της οδοντιατρικής. Η αίτηση αυτή πρέπει να συνοδεύεται από τεκμηριωμένη έκθεση για την ολοκλήρωση της οδοντιατρικής εκπαίδευσης.

Αν έχει επιλεγεί η μόνιμη οδοντιατρική δραστηριότητα στην Γερμανία, τότε πρέπει να γίνει αίτηση για την έκδοση γερμανικής άδειας ασκήσεως. Η άδεια αυτή εκδίδεται εφόσον η οδοντιατρική εκπαίδευση του υποψήφιου είναι ισότιμη με την αντίστοιχη γερμανική. Για τον λόγο αυτό, ο οδοντίατρος πρέπει να έρθει σε επαφή με την αρμόδια αρχή της ομοσπονδιακής πολιτείας στην οποία πρόκειται να εξασκήσει το επάγγελμα. Υπογραμμίζεται ότι η καλή γνώση της γερμανικής γλώσσας είναι απόλυτα απαραίτητη.

Το κόστος των αιτήσεων για την άδεια άσκησης επαγγέλματος κυμαίνεται από 130-500 ευρώ, ενώ το 2012 το χρηματοδοτικό κόστος για το άνοιγμα ενός οδοντιατρείου με έδρα στην Δυτική Γερμανία, ήταν 400.000 ευρώ.

Μια έρευνα στο Διαδίκτυο έδειξε ότι τα στοιχεία που αφορούν τις αποδοχές των μισθωτών οδοντιάτρων ποικίλουν αρκετά: οι πεπειραμένοι οδοντίατροι σε ελκυστικές περιοχές, μπορούν να κερδίζουν έως 4.500 ευρώ μικτά μηνιαίως. Από τις μικτές αποδοχές θα πρέπει να αφαιρεθούν 33% φόροι, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, δαπάνες για σύνταξη καθώς και η δαπάνη για την πληρωμή ενός βοηθού σε ένα ιδιωτικό ιατρείο.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επισκεφθείτε τα sites:

- www.kluge-recruitment.com
- http://www.bzaek.de/english/practising-in-germany.html
- http://www.praxisbewertung-praxisberatung.com/artikelassistentengehaelter.htm
- http://www.idz-koeln.de/english/
- http://www.dental-learninghub.com/Practice/Business-Management/The-practise-of-dentistry-in-Germany.aspx
- http://greekphysiciansgogermany.wordpress.com/

ΓΑΛΛΙΑ

Ένας οδοντίατρος για να εξασκήσει το επάγγελμα στην Γαλλία, θα πρέπει υποχρεωτικά να εγγραφεί στο μητρώο της Τάξης των οδοντιάτρων της περιοχής όπου πρόκειται να δραστηριοποιηθεί.

Για να εγγραφεί κανείς στο Μητρώο της Τάξης των οδοντιάτρων, θα πρέπει να πληροί δύο προϋποθέσεις:

1) Να έχει την εθνικότητα ενός κράτους μέλους της ΕΕ και

2) Να είναι κάτοχος ενός πτυχίου, που έχει ληφθεί σε μία από τις χώρες αυτές. Η αναγνώριση των πτυχίων υπόκειται στις ελάχιστες απαιτήσεις της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, που καθορίζονται με την οδηγία 2005/36CE.

Αν κάποιος δεν κατέχει μία από τις δύο αυτές προϋποθέσεις, θα πρέπει να απευθυνθεί στο Υπουργείο Υγείας της Γαλλίας, για να πάρει υπουργική εξουσιοδότηση για την εξάσκηση, η οποία εν συνεχεία θα του επιτρέψει να εγγραφεί στην τάξη των οδοντιάτρων.

3) Επίσης θα πρέπει να είναι σε θέση να αποδείξει ότι διαθέτει επάρκεια στη γαλλική γλώσσα. Αυτό μπορεί να γίνει με την παροχή μιας βεβαίωσης, που πιστοποιεί την επιτυχία στις εξετάσεις της γλώσσας

Με την υποβολή όλων των δικαιολογητικών, αναμένεται ότι εντός τριών μηνών, το Συμβούλιο της Κομητείας θα λάβει οριστική απόφαση σχετικά με την αίτηση του οδοντιάτρου.

Επίσης εάν και εφόσον ο οδοντίατρος προέρχεται από κράτος μέλος της ΕΕ, μπορεί να εξασκήσει περιστασιακά και προσωρινά το επάγγελμα χωρίς να έχει εγγραφεί στο μητρώο της Τάξης των οδοντιάτρων, υπό την προϋπόθεση ότι αποδεικνύει πως εξασκεί νομίμως το επάγγελμα σε μία άλλη χώρα της ΕΕ και ότι η άσκηση του στην Γαλλία δεν υπόκειται σε καμία απαγόρευση.

Ο μισθός των οδοντιάτρων στο δημόσιο τομέα, εξαρτάται από το βαθμό και το επίπεδο τους. Στο βασικό μισθό, ο οποίος αυξάνεται βάσει αρχαιότητας, προστίθενται και διάφορες αποζημιώσεις και επιδόματα, σε συνάρτηση με τον τόπο άσκησης του επαγγέλματος ή το μέγεθος της οικογένειας του ιατρού. Στο ελεύθερο επάγγελμα, τα κέρδη εξαρτώνται και πάλι από τον τόπο άσκησης, τη φήμη, τα τέλη της πρακτικής άσκησης κλπ.

Ο ελεύθερος επαγγελματίας οδοντίατρος κερδίζει στην Γαλλία κατά μέσο όρο 6.100 καθαρά μηνιαίως. Με την ιδιότητα του μισθωτού, ο οδοντίατρος μπορεί να αναμένει ακαθάριστες μηνιαίες αποδοχές μεταξύ 2.800 και 3.500 ευρώ.

Περισσότερες πληροφορίες μπορεί κανείς να αντλήσει από τα sites:

- www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/
- http://www.french-property.com/guides/france/public-services/health/dental/

Smile Line

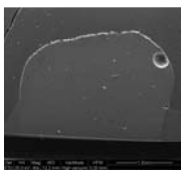
MADE IN SWITZERLAND

...επειδή είστε μοναδικοί

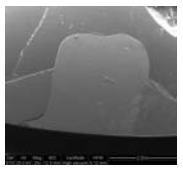
Micro vibes

Συσκευή στοιβαγμού συνθέτων ρητινών

Ο σωστός στιβαγμός των οδοντιατρικών υλικών στις παρασκευαζόμενες κοιλότητες, αποτελούσε ανέκαθεν αντικείμενο έρευνας, κλινικής προσέγγισης και ακαδημαικής διδασκαλίας.
Πρόσφατα η εταιρεία **Smile Line** σχεδίασε και παρήγε συσκευή στοιβαγμού συνθέτων ρητινών με παλλόμενο σφαιρικό άκρο (Φωτ.1) για το οποίο ισχυρίζεται ότι υποβοηθά το σωστό στοιβαγμό και την ομοιόμορφη κατανομή των διαφόρων ποσοτήτων των συνθέτων ρητινών σε μεγάλες κοιλότητες , ιδιαίτερα σε οπίσθια δόντια.
Από Ερευνητικές εργασίες που διενεργήθηκαν στο Πανεπιστήμιο Αθηνών από τον Αναπλ.Καθηγητή Οδοντικής Χειρουργικής Dr. Τζούτζα Ιωάννη και τη συνεργάτιδα Κα Μασσέλη,διαπιστώθηκε ότι με την χρήση της συσκευής Micro vibes κατά τον στοιβαγμό και διαμόρφωση ρητινών, επιτεύχθηκε μεγαλύτερη ακρίβεια προσαρμογής στα όρια των τοιχωμάτων των κοιλοτήτων και απουσία φυσαλίδων στη μάζα της ρητίνης που στιβαχθηκε με τη βοήθεια της συσκευής σε σύγκριση με εκείνη που χρησιμοποιήθηκε χειροκίνητη τεχνική στιβαγμού.



Δοκίμιο που πληρώθηκε με τη χειροκίνητη μέθοδο διακρίνεται αποτύπωμα ευμεγέθους φυσσαλίδας αέρα εγκλωβισμένης στη δίεδρη γωνία, αλλά και άλλες φυσσαλίδες που ανευρίσκονται στα όρια των τοιχωμάτων αλλα και μέσα στη μάζα του υλικού.



Δοκίμιο που πληρώθηκε με τη μέθοδο της συσκευής δονήσεων δεν ανευρίσκονται φυσαλίδες ούτε στα όρια, ούτε στη μάζα των υλικών και γενικά η εικόνα της προσαρμογής των υλικών στα τοιχώματα της κοιλότητας είναι πολύ καλή.

Τώρα διατίθεται και με διπλά άκρα 1 και 2 mm.

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε μαζί μας

NIKOLOPOULOS DENTAL SUPPLIES
Χ. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ & ΣΙΑ Ο.Ε.
NDS

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ - ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΙΚΑ ΕΙΔΗ

ΠΑΤΗΣΙΩΝ 21, 104 32
ΤΗΛ.: 210 5239342, 210 5239386 • FAX: 210 5235272
http://www.nds.gr • e-mail: info@nds.gr

Τα Μυστικά του Στόματος...

Γιώργος Χ. Λάσκαρης
Στοματολόγος. Ιατρός - Οδοντίατρος
Αν. Καθηγητής Στοματολογίας Ιατρικής Σχολής Παν. Αθηνών
Επισκέπτης Καθηγητής Παν. Λονδίνου
Ιδρυτής & Διευθυντής Στοματολογικού Τμήματος Νοσ. «Α. Συγγρός» (1971-2008)
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλινικής Στοματολογίας

Επικοινωνία:
τηλ. 210-72.91.667
e-mail: glaskari@yahoo.gr
site: www.georgelaskaris.gr

ΛΟΙΜΩΞΗ HIV: Βλάβες του στόματος υψηλής υποψίας

Πέρασαν 31 χρόνια από την πρώτη περιγραφή της λοίμωξης HIV που συγκλόνισε τον ιατρικό κόσμο και την κοινωνία σε όλο τον πλανήτη. Μετά τον αρχικό πανικό άμεση υπήρξε η αντίδραση της επιστημονικής κοινότητας με γρήγορη ανακάλυψη του υπεύθυνου ιού της ανοσοανεπάρκειας του ανθρώπου (Human Immunodeficiency Virus – HIV). Μετά τα πρώτα δύσκολα 20 χρόνια, που οδήγησαν σε θάνατο εκατομμύρια ανθρώπων σε όλο τον κόσμο, τυποποιήθηκε ένα αποτελεσματικό θεραπευτικό σχήμα, το HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy), που μετέτρεψε το νόσημα σε χρόνιο αντιμετωπίσιμο. Η εντατική εξάλλου ενημέρωση και η λήψη προφυλακτικών μέτρων στη μετάδοση, περιόρισαν σημαντικά και σταθεροποίησαν τον κίνδυνο μόλυνσης. Μέσα στην παγκόσμια δίνη του προβλήματος βρέθηκε φυσικά και η Ελλάδα. Τα πρώτα 15 χρόνια, από την έναρξη της επιδημίας, η ενημέρωση του ιατρικού κόσμου και της κοινωνίας υπήρξε εντυπωσιακή με αποτέλεσμα τα νέα κρούσματα της νόσου τη δεκαετία 2000-2009 να σταθεροποιηθούν στα 400-450 ετησίως. Δυστυχώς, η χαλάρωση των μέτρων ενημέρωσης τα τελευταία 10 χρόνια σε συνδυασμό με την έκρηξη του μεταναστευτικού προβλήματος και τον μη έλεγχο των εκδιδομένων γυναικών επανέφερε ξανά το σοβαρό αυτό πρόβλημα δημόσιας υγείας στην επικαιρότητα, αφού τα 2-3 τελευταία χρόνια έχουμε διπλασιασμό σχεδόν των νέων μολύνσεων ετησίως για να φθάσουμε το 2011 τις 954. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την Παγκόσμια Ημέρα ενάντια στο AIDS, που είναι η 1η Δεκεμβρίου, υπήρξε το ερέθισμα και η αφορμή για τη δημοσίευση αυτού του άρθρου. Στόχος είναι να επικαιροποιήσουμε ξανά το πρόβλημα του AIDS και να ευαισθητοποιήσουμε τον οδοντιατρικό κόσμο για αυξημένη επαγρύπνηση στην αυστηρή τήρηση των μέτρων πρόληψης λοιμώξεων και κυρίως να θυμίσουμε ξανά τις βλάβες υψηλής υποψίας της λοίμωξης HIV στο στόμα.

Μέχρι το τέλος του 2011 υπολογίζεται ότι ο συνολικός αριθμός των οροθετικών ατόμων ανέρχεται σε 34,2 εκατομμύρια, ενώ μόνο το 2011 έχουν καταγραφεί 2,5 εκατομμύρια νέες μολύνσεις σε όλο τον κόσμο, σύμφωνα με στοιχεία του WHO. Στην Ελλάδα μέχρι το 2011 έχουν καταγραφεί 11.492 άτομα με λοίμωξη HIV και AIDS, με μέσο αριθμό νέων μολύνσεων ετησίως 400-500 που όμως το 2011 εκτοξεύθηκε στις 954 μολύνσεις.

Από τα μέσα της δεκαετίας του '90 με την εφαρμογή του συνδυασμένου θεραπευτικού σχήματος *HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy)*, και τη μεγάλη αποτελεσματικότητα έναντι του HIV, άλλαξε ριζικά η πορεία και η πρόγνωση της νόσου ώστε από θανατηφόρο μετετράπη σε χρόνιο ελεγχόμενο νόσημα. Υπήρξε τόσο μεγάλη η συμβολή του σχήματος στην πορεία της νόσου που οριοθέτησε το AIDS στην *προ* και *μετά* HAART εποχή. Το μόνο αρνητικό της θεραπευτικής παρέμβασης HAART είναι η έξαρση ή εμφάνιση ορισμένων βλαβών κατά τη φάση της ανοσολογικής επαναφοράς *(Immune Reconstitution Syndrome).*

Το στόμα και η περιστοματική χώρα αποτελούν συχνές περιοχές εκδήλωσης βλαβών και νόσων οε ασθενείς με λοίμωξη HIV, που είναι συνέπεια της ανοσοκαταστολής που προκαλεί ο ιός[1]. Ανάλογα με τη συχνότητα εμφάνισης και τη συσχέτιση με τη λοίμωξη HIV ταξινομούνται σε: ***α)*** *βλάβες υψηλής υποψίας,* ***β)*** *βλάβες μέσης υποψίας,* ***γ)*** *βλάβες χαμηλής υποψίας.*

Εικ.1

Βλάβες υψηλής υποψίας είναι:

1. Το **γραμμοειδές ερύθημα των ούλων (Εικ. 1),** στην προ HAART εποχή απαντούσε σε συχνότητα 5-10% των ασθενών, ενώ σήμερα είναι σπάνιο. Κλινικά, πρόκειται για επηρμένη, έντονα ερυθρή ζώνη, πλάτους 2-4 χιλ., κατά μήκος των παρυφών των ούλων, που συνήθως είναι εντοπισμένη. Τα ούλα αιμορραγούν εύκολα και μερικές φορές παρατηρούνται πετέχιες ή ακανόνιστες μικρές ερυθρές περιοχές.
2. Η **ελκονεκρωτική ουλίτις (Εικ. 2)** ήταν συχνή (5-16%) και θεωρείτο δείκτης υψηλής υποψίας της λοίμωξης HIV, σήμερα η συχνότητα έχει μειωθεί. Οι κλινικοί χαρακτήρες είναι ίδιοι όπως και στους ασθενείς χωρίς λοίμωξη HIV. Μερικές φορές οι ελκώσεις επεκτείνονται στα προσπεφυκότα ούλα και το γειτονικό βλεννογόνο και χαρακτηρίζεται ως *ελκονεκρωτική στοματίτις.*
3. Η **ελκονεκρωτική περιοδοντίτις (Εικ. 3)** αποτελεί εκδήλωση προχωρημένου σταδίου της λοίμωξης HIV. Κλινικά, χαρακτηρίζεται από καταστροφή των ούλων, λόγω ελκώσεων και νεκρώσεων, γρήγορη και έντονη οστική καταστροφή, που οδηγεί σε ευσειστότητα των δοντιών. Χαρακτηριστικό κλινικό σημείο είναι οι αβαθείς περιοδοντικοί θύλακοι, λόγω της παράλληλης καταστροφής μαλακών και σκληρών ιστών του περιοδοντίου και ο βύθιος οστικός πόνος.
4. Η **τριχωτή λευκοπλακία (Εικ. 4)** αποτελεί αξιόπιστο κλινικό δείκτη λοίμωξης HIV στο στόμα, αφού απαντά σχεδόν αποκλειστικά στους ασθενείς αυτούς. Σπάνια έχει καταγραφεί και σε μεταμοσχευμένους και άλλους ασθενείς που βρίσκονται σε έντονη φαρμακευτική ανοσοκαταστολή. Η συχνότητα της βλάβης εκυμαίνετο μεταξύ 20-30%, ενώ σήμερα έχει μειωθεί σημαντικά και εμφανίζεται όταν ο αριθμός των CD4-λεμφοκυττάρων πέσει κάτω των 300 mm^3. Ο ιός Epstein-Barr είναι υπεύθυνος για την τριχωτή λευκοπλακία. Κλινικά, χαρακτηρίζεται από ασυμπτωματικές λευκές ή γκριζόλευκες πτυχώσεις που δεν αποκολλώνται και διατάσσονται κάθετα προς τον προσθιοπίσθιο άξονα των χειλέων της γλώσσας και συνήθως είναι αμφοτερόπλευρες. Η τριχωτή λευκοπλακία συχνά επιμολύνεται με Candida Albicans και *δεν είναι προκαρκινική βλάβη*.
5. **Λοιπές ιογενείς λοιμώξεις.** Συχνές είναι ο *απλός έρπης*, μερικές φορές μάλιστα σε βαριά μορφή και πιο σπάνιες ο *έρπης ζωστήρ* και η *ερπητική κυνάγχη.* Σπάνια έχουν καταγραφεί ελκώσεις από *κυτταρομεγαλοϊό*, που δεν παρουσιάζουν ιδιαίτερους κλινικούς χαρακτήρες και η διάγνωση στηρίζεται, κυρίως, σε εργαστηριακές εξετάσεις με τεχνικές μοριακής βιολογίας. Οι ιοί των θηλωμάτων του ανθρώπου (HPV) αναπτύσσονται όχι σπάνια στο στόμα, προκαλώντας *οξυτενή κονδυλώματα, κοινές μυρμηκίες και εστιακή επιθηλιακή υπερπλασία.*
6. Η **Καντιντίαση,** αποτελεί την πιο συχνή λοίμωξη στο στόμα. Χαρακτηριστικά σημεία της καντιντίασης του στόματος σε ασθενείς με λοίμωξη HIV είναι οι εκτεταμένες βλάβες, οι συχνές υποτροπές και η ανθεκτικότητα στη θεραπεία. Οι πιο συχνές μορφές καντιντίασης που απαντούν στο στόμα είναι η *ψευδομεμβρανώδης* και η *ερυθηματώδης* (Εικ. 5).
7. Το **Σάρκωμα Kaposi,** ταξινομείται σε 4 μορφές: ***α)*** *το κλασικό,* ***β)*** *το ενδημικό ή αφρικανικό,* ***γ)*** *ιατρογενές-μεταμοσχευμένων, και* ***δ)*** *το επιδημικό ή AIDS-Kaposi.* Το AIDS-Kaposi αποτελεί το πιο συχνό νεόπλασμα κυρίως σε ομοφυλόφιλους, αφού απαντούσε στο 15-20% των ασθενών. Προσβάλλει κυρίως το δέρμα, ενώ το 50-60% των ασθενών έχουν βλάβες και στο στόμα, που μερικές φορές είναι και μοναδικές. Πρόσφατα δεδομένα στηρίζουν την άποψη ότι ερπητοϋός τύπος 8 παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση του σαρκώματος Kaposi. Το νεόπλασμα έχει παρουσιάσει μεγάλη μείωση, απαντά σε ποσοστό 3-5%, στη μετά HAART εποχή. Σε πρώιμο στάδιο οι βλάβες στο στόμα εμφανίζονται ως ασυμπτωματικές κηλίδες ή μικρές επίπεδες πλάκες ή μικρά ογκίδια που έχουν χρώμα ερυθρό ή ερυθρόφαιο. Σιγά-σιγά οι βλάβες μεγαλώνουν δημιουργώντας όγκους ποικίλου μεγέθους. Χαρακτηριστικό κλινικό σημείο είναι το βαθύ ερυθρό χρώμα, οι πολλαπλές, συνήθως, βλάβες και η απουσία πόνου (Εικ. 6). Η υπερώα και τα ούλα αποτελούν τις πιο συχνές θέσεις εντόπισης και, λιγότερο συχνά, η παρειά, η γλώσσα, το έδαφος του στόματος και τα χείλη.
8. **Μη-Hodgkin λέμφωμα.** Αποτελεί το δεύτερο σε συχνότητα νεόπλασμα στο στόμα. Στη μετά HAART εποχή το νεόπλασμα εμφάνισε σημαντική μείωση. Συνήθως, προέρχεται από *Β-λεμφοκύτταρα* και, πιο σπάνια, από *Τ-λεμφοκύτταρα.* Κλινικά, εμφανίζεται ως φλεγμονώδης διόγκωση που μπορεί να είναι ελκωμένη ή όχι και συνήθως εντοπίζεται στα οπίσθια ούλα, τη μαλακή υπερώα, το οπίσθιο τμήμα της γλώσσας και, σπάνια, στην περιστοματική περιοχή.

Συμπερασματικά, λόγω της έξαρσης της λοίμωξης HIV τα τελευταία 3 χρόνια στη χώρα μας, επιβάλλεται ο Οδοντίατρος και ο Στοματολόγος να βρίσκονται σε διαρκή επαγρύπνηση. Ο Οδοντίατρος πρέπει να εφαρμόζει πιστά σε κάθε ασθενή τα μέτρα πρόληψης λοιμώξεων και να γνωρίζει τις πιο συχνές βλάβες του στόματος της λοίμωξης HIV, με υψηλό δείκτη υποψίας για τη νόσο. Ο δε Στοματολόγος να γνωρίζει όλο το φάσμα των εκδηλώσεων του AIDS στο στόμα και να είναι ικανός να τις αξιοποιεί και να τις βάλει στο στόχαστρο της διαφορικής διάγνωσης. Τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα λοιμώδη νοσήματα απαιτούν συνεχή ενημέρωση και κλινική επαγρύπνηση γιατί πάντα καιροφυλακτεί ο κίνδυνος επιδημιολογικής έκρηξης.

[1]Περισσότερες λεπτομέρειες μπορεί να αναζητηθούν στο βιβλίο: Στρατηγός Ι. και Λάσκαρης Γ.: AIDS: Εκδηλώσεις στο Δέρμα και το Στόμα. Ιατρικές Εκδόσεις Ζήτα Τζερπίνη, Αθήνα 1996.

Εικ. 2

Εικ.3

Εικ.4

Εικ.5

Εικ.6

Μεσοδόντιος Καθαρισμός

0 Ροζ 0,4 mm | 1 Πορτοκαλί 0,45 mm | 2 Κόκκινο 0,5 mm | 3 Μπλε 0,6 mm | 4 Κίτρινο 0,7 mm | 5 Πράσινο 0,8 mm | 6 Μωβ 1,1 mm | 7 Γκρι 1,3 mm | 7 Μαύρο 1,5 mm

TePe Μεσοδόντια Βουρτσάκια - Για όλα τα μεσοδόντια διαστήματα

Η απλή σειρά αποτελείται από εννέα διαφορετικού μεγέθους Μεσοδόντια Βουρτσάκια, χρωματικά κωδικοποιημένα και σχεδιασμένα να μπορούν να εισχωρήσουν σε στενά και φαρδύτερα μεσοδόντια διαστήματα.

1 Πορτοκαλί 0,45 mm | 2 Κόκκινο 0,5 mm | 3 Μπλε 0,6 mm | 4 Κίτρινο 0,7 mm | 5 Πράσινο 0,8 mm | 6 Μωβ 1,1 mm

TePe Μεσοδόντιο Βουρτσάκι πολύ μαλακό - extra soft

Αυτή η μοναδική σειρά από μεσοδόντια βουρτσάκια έχει ειδικά επιλεγμένες, πολύ μαλακές ίνες για απαλό καθάρισμα. Περιλαμβάνει έξι μεγέθη, όλα με σύρμα επενδεδυμένο με πλαστικό, για ασφαλή χρήση. Τα χρωματικά κωδικοποιημένα μεγέθη είναι αντίστοιχα με εκείνα της αυθεντικής σειράς, σε ανοιχτότερες αποχρώσεις.

NEO

TePe Angle™ - Σχηματίζει γωνία για καλύτερη προσπέλαση

Το νέο μεσοδόντιο βουρτσάκι TePe Angle™ είναι εύχρηστο και έχει δημιουργηθεί για καλύτερη προσπέλαση σε όλα τα μεσοδόντια διαστήματα. Διατίθεται σε έξι χρωματικά κωδικοποιημένα μεγέθη (από το φούξια έως το πράσινο) αντίστοιχα με τα αυθεντικά μεσοδόντια βουρτσάκια της TePe.

TePe Mini Flosser™ - Ευκολία στη χρήση του νήματος

Ο συγκρατητήρας νήματος TePe Mini Flosser κυκλοφορεί τώρα βελτιωμένος με νήμα για εύκολη χρήση, ακόμη και στα πολύ στενά μεσοδόντια διαστήματα. Διατίθεται σε διαφορετικά χρώματα.

TePe Μεσοδόντιο ζελέ με φθόριο - Δυναμική πρόληψη

Το Ζελέ Μεσοδοντίων Διαστημάτων της TePe με Φθόριο που τοποθετείται με τα Μεσοδόντια Βουρτσάκια της TePe, παρέχει αποτελεσματικό καθαρισμό, προστασία από την τερηδόνα και μια αίσθηση φρεσκάδας.

- 1500ppm φθορίου (0,32% NaF)
- Χωρίς αποτριπτικές ουσίες
- Φρέσκο άρωμα μέντας

NEO

TePe Μεσοδόντιο ζελέ με χλωρεξιδίνη & φθόριο - Για υγιή ούλα και δόντια

Το νέο αντιβακτηριδιακό gel συνδυάζει τα πλεονεκτήματα της χλωρεξιδίνης και του φθορίου με διπλή προστασία στα ούλα και στα δόντια. Η χλωρεξιδίνη καταπολεμά την πλάκα και την ουλίτιδα, ενώ το φθόριο προλαμβάνει την τερηδόνα και προστατεύει την ευαίσθητη επιφάνεια της ρίζας.

- Χλωρεξιδίνη 0,2%
- Φθόριο 0,32% (1500ppm)
- Χωρίς αποτριπτικά, χωρίς αλκοόλ
- Με γεύση μέντα

TePe Ξύλινες Οδοντογλυφίδες - Ένα κλασσικό κομμάτι

Διατίθενται σε 3 μεγέθη, με ή χωρίς φθόριο, με τριγωνικό σχήμα.

- ιδιαίτερα λεπτή, σημύδα x-slim
- λεπτή, σημύδα slim
- μεσαία, φιλύρα medium

TePe Πλαστικές Οδοντογλυφίδες - Λεπτές και εύκαμπτες

Ιδιαίτερα λεπτή πλαστική οδοντογλυφίδα, μαλακή και εύκαμπτη μπορεί να επαναχρησιμοποιηθεί. Συνοδεύεται με θήκη ταξιδίου.

Plac Aid Picks - Ελαστικές οδοντογλυφίδες

Οι ελαστικές οδοντογλυφίδες PLAC AID PICKS είναι πολύ μαλακές και άνετες στη χρήση με μοναδικό σχεδιασμό.
Περιλαμβάνει μια πλαστική θήκη μεταφοράς για να διατηρούνται καθαρές έτοιμες προς χρήση.
Διατίθεται σε 2 μεγέθη small και large.

Find us on Facebook

PlacControl® Προϊόντα Στοματικής Υγιεινής

ΤΗΛ. **800 11 75222** (ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ ΑΠΟ ΣΤΑΘΕΡΟ)
plac@otenet.gr www.placcontrol.gr

Επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες στην κάτω γνάθο

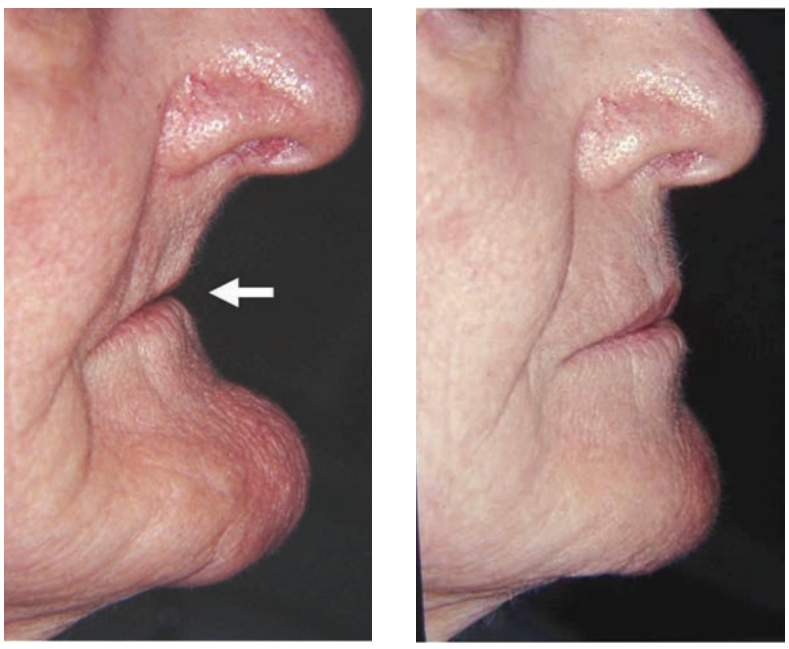
ΜΙΑ ΙΔΕΩΔΗΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟ ΑΣΘΕΝΗ

Ηρακλής Καρκαζής
Αναπληρωτής Καθηγητής
Κινητής Προσθετικής ΕΚΠΑ

Όταν πριν από 30 χρόνια ο καθηγητής P.I.Branemark παρουσίαζε στο Toronto, με πρωτόγνωρη για την εποχή τεκμηρίωση, το επίτευγμα της οστεοενσωμάτωσης, κύριος στόχος του ήταν η αποκατάσταση της ολικής νωδότητας του ηλικιωμένου ασθενή. Η παραδοσιακή κινητή προσθετική με τις καλά κατασκευασμένες οδοντοστοιχίες έμοιαζε να μην μπορεί να αντιμετωπίσει τις περιπτώσεις εκείνες, όπου η ραγδαία απορρόφηση των φατνιακών ακρολοφιών οδηγούσε στην πλήρη "εξαφάνιση" των επιφανειών έδρασης. Ειδικά για την κάτω γνάθο, ανατομικές και λειτουργικές ιδιαιτερότητες όπως η κινητικότητα της γλώσσας και του εδάφους του στόματος, ο επώδυνος εντοπισμός του γενειακού τρήματος στην κορυφή της ακρολοφίας, η προπέτεια της έσω λοξής γραμμής και η αδυναμία ικανοποιητικής απόφραξης στην περιφέρεια, συνιστούσαν ανυπέρβλητα στην πράξη εμπόδια. Με κατασκευαστικές αρχές δανεισμένες από τις συμβατικές επένθετες οδοντοστοιχίες και με την τεκμηριωμένη αξιοπιστία των οστεοενσωματούμενων εμφυτευμάτων, προέκυψε το πρωτόκολλο των επένθετων επιμφυτευματικών οδοντοστοιχιών, που θα περιγράψουμε στη συνέχεια.

Ορισμός και ιστορικά στοιχεία

Ως επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία ορίζεται η οδοντοστοιχία που εδράζεται στο βλεννογόνο αλλά και σε οστεοενσωματούμενα εμφυτεύματα. Κατ' αναλογίαν των συμβατικών επένθετων οδοντοστοιχιών που διαπραγματευτήκαμε σε προηγούμενο άρθρο στις επιεμφυτευματικές επένθετες οδοντοστοιχίες η στήριξη προέρχεται κυρίως από το βλεννογόνο ενώ τα υποκείμενα εμφυτεύματα προσφέρουν συγκράτηση (implant retained-mucosa supported). Ως εκ τούτου διατηρεί ακέραια τα χαρακτηριστικά μιας συμβατικής οδοντοστοιχίας με την προσθήκη των συγκρατητικών στοιχείων στην εσωτερική της επιφάνεια. Με βάση τα συμπεράσματα ενός σημαντικού συνεδρίου που έγινε το 2002 στο πανεπιστήμιο McGill του Καναδά, η επένθετη οδοντοστοιχία της κάτω γνάθου με δύο εμφυτεύματα ταξινομήθηκε ως πρώτη επιλογή έναντι της συμβατικής ολικής οδοντοστοιχίας, ανατρέποντας έτσι τη μέχρι τότε κρατούσα περί του αντιθέτου άποψη. Η ερευνητική τεκμηρίωση ορισμένων δεδομένων όπως: α) η αναχαίτιση της οστικής απορρόφησης, τουλάχιστον στις περιοχές που γειτνιάζουν με τα εμφυτεύματα, β) η διαφαινόμενη σταδιακή ανάπτυξη μιας ιδιότυπης αναδρασιακής λειτουργίας (osseoperception) μέσω των νευρικών ινών του περιοστέου και υπολειμματικών ενδοστικών νευρικών απολήξεων με όλα τα απορρέοντα λειτουργικά οφέλη, όπως βελτιωμένη στερεογνωσιακή αντίληψη, βελτιωμένη μασητική ικανότητα, ακριβέστερος κινησιολογικός έλεγχος της κάτω γνάθου και γ) η βελτίωση του διαιτολογίου αλλά και της αυτοπεποίθησης ιδιαίτερα των ηλικιωμένων ασθενών, πρυτάνευσαν στη διαμόρφωση του συμπεράσματος του McGill. Ωστόσο το αυξημένο κόστος, μεσούσης μάλιστα της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, παραμένει σήμερα το κυριότερο εμπόδιο στην καθολική εφαρμογή της παραπάνω οδηγίας ιδιαίτερα όσον αφορά την τρίτη ηλικία. Ας μην ξεχνάμε ότι στην ελληνική τουλάχιστον πραγματικότητα, μια επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία με μόλις δύο εμφυτεύματα, κοστολογείται σχεδόν τρεις φορές περισσότερο από μια αντίστοιχη συμβατική.



Εικ 1 Α,Β. Απώλεια στήριξης άνω και κάτω χείλους και αποκατάσταση της αισθητικής του κάτω τριτημορίου του προσώπου με τις οδοντοστοιχίες.

Ενδείξεις-πλεονεκτήματα

α).Η ανάγκη για βελτίωση της συγκράτησης σε πολύ απορροφημένες ακρολοφίες αλλά και οι δύσκολες διαγναθικές σχέσεις όπου η επιλογή ακίνητων επιεμφυτευματικών εργασιών θα οδηγούσε είτε στην ανάπτυξη υπερβολικών και ενίοτε καταστροφικών προβόλων (τάξη ΙΙ) είτε στη δυσκολία διευθέτησης και αντιστοιχίας του οδοντικού τόξου με τα υποκείμενα εμφυτεύματα (τάξη ΙΙΙ).
β).Η ανάγκη αποκατάστασης της αισθητικής του κάτω τριτημορίου του προσώπου και στήριξης του κάτω χείλους σε περιπτώσεις απώλειας των δοντιών και ακραίας οστικής απορρόφησης των γνάθων (Εικ. 1Α, 1Β)
γ). Η απλοποίηση της στοματικής υγιεινής (έναντι άλλων πολυπλοκότερων κατασκευών) σε ασθενείς με συστηματικά νοσήματα που περιορίζουν της κινητικότητα όπως η οστεοαρθρίτιδα, η νόσος του Parkinson και οι εστιακές νευρολογικές διαταραχές από αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Ιδιαίτερα στους πάσχοντες από ανοϊκά σύνδρομα, η τοποθέτηση των εμφυτευμάτων θα πρέπει να γίνεται στο κατώφλι της νόσου, όταν δηλαδή ο ασθενής διατηρεί ακόμα επικοινωνιακές δεξιότητες και εφόσον έχει εξασφαλισθεί η παρουσία φροντιστή στα επερχόμενα στάδια επιδείνωσης της νόσου.
δ).Η μικρότερη χειρουργική επέμβαση σε διάρκεια και έκταση χειρουργικού πεδίου, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό στους ηλικιωμένους ασθενείς.

Αντενδείξεις

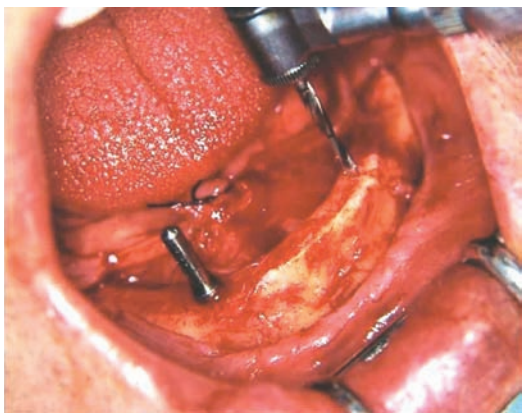
Οι κυριότερες αντενδείξεις απορρέουν από τα χαρακτηριστικά της πληθυσμιακής υπό-ομάδας στην οποίαν απευθύνεται η μέθοδος, δηλαδή την τρίτη ηλικία. Ως εκ τούτου, ανατομικοί περιορισμοί (εξαιρετικά απορροφημένη ακρολοφία) και ιδιαίτερα ιατρικά προβλήματα (νοσολογία και φαρμακευτική αγωγή που εμπλέκονται στην χειρουργική διαδικασία αλλά και στην έκβαση της οστεοενσωμάτωσης) πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Περιττό να αναλυθεί εκ νέου η αναγκαιότητα της αξονικής τομογραφίας, του λεπτομερούς και ουσιαστικού ιατρικού ιστορικού αλλά και της συγκατάθεσης του ασθενή στις όποιες επεμβατικές μας προθέσεις.

Χειρουργική φάση. Τι πρέπει να προσέχουμε

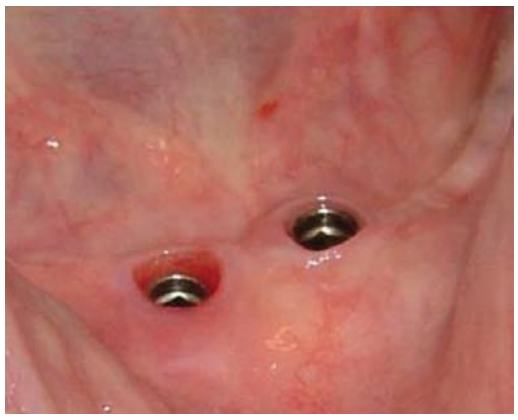
Η απλούστερη αλλά και πλέον συνηθισμένη σχεδιαστική προσέγγιση περιλαμβάνει την τοποθέτηση δύο ασύνδετων εμφυτευμάτων, συνήθως στην περιοχή των κυνοδόντων. Κατά τη χειρουργική φάση επιδιώκεται η συμμετρική τοποθέτηση έναντι της μέσης γραμμής και ο παραλληλισμός των εμφυτευμάτων, που θα εξασφαλίσουν ομαλή φορά ένθεσης και μικρότερες φθορές στα πλαστικά τμήματα των συνδέσμων (Εικ. 2). Ο κανόνας ωστόσο της συμμετρίας μπορεί να παραβιαστεί όταν η ανατομία του υποκείμενου οστού δεν το επιτρέπει (Εικ. 3). Μετά την αφαίρεση των ραμμάτων η υπάρχουσα παλιά οδοντοστοιχία προσαρμόζεται στο στόμα του ασθενή με τροχισμό των ορίων και της εσωτερικής επιφάνειας της και εφαρμογή ενός υλικού αποκατάστασης των ιστών (Εικ. 4). Ο χρόνος αναμονής για την εγκατάσταση της οστεοενσωμάτωσης ποικίλει από 3 έως 6 μήνες εξαρτώμενος από τα ιατροβιολογικά δεδομένα του ασθενή μας.

Προσθετική φάση. Ασύνδετα εμφυτεύματα

Κατά την προσθετική φάση επιλέγονται με βάση το ύψος των περιεμφυτευματικών μαλακών ιστών τα διαβλεννογόνια κολοβώματα και



Εικ 2. Συμμετρική τοποθέτηση των εμφυτευμάτων έναντι της μέσης γραμμής και προσπάθεια παραλληλισμού.

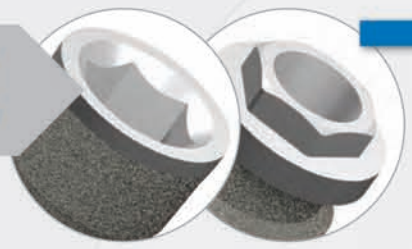


Εικ 3. Η μη συμμετρική τοποθέτηση των εμφυτευμάτων επιβάλλεται από την ανατομία του υποκείμενου οστού.

Εικ 4. Εφαρμογή υλικού αποκατάστασης των ιστών στο εσωτερικό της υπάρχουσας οδοντοστοιχίας μετά την αφαίρεση των ραμμάτων.

NEW Morse Connection MC

INTERNAL & EXTERNAL HEX CONNECTION



TIXOS

The Lasermade

TAPERED MORSE CONNECTION

Το TIXOS έχει μια πορώδη επιφάνεια χαρακτηριζόμενη από διασυνδεδεμένες κοιλότητες, με προαποφασισμένη γεωμετρία, βοηθώντας στη γρήγορη οστεοενσωμάτωση.

Η καινοτόμος διαδικασία παραγωγής **DLMF (Direct Laser Metal Forming)** επιτρέπει τη δημιουργία εμφυτεύματος μέσω μιας ακτίνας λέιζερ, ελεγχόμενη από υπολογιστή, η οποία καθορίζει το σχεδιασμό και το μέγεθος των κοιλοτήτων της επιφάνειας. Κατά τη διάρκεια της τήξης, η ακτίνα λέιζερ ενώνει τα νανοσωματίδια τιτανίου, στρώμα-στρώμα, δημιουργώντας έτσι το επιθυμητό εμφύτευμα και την επιφάνειά του.

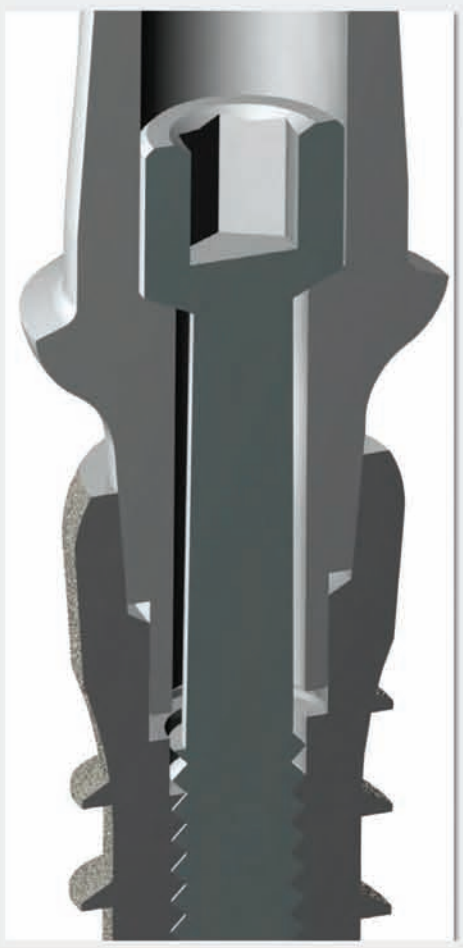
Η επιφάνεια χαρακτηρίζεται από διασυνδεδεμένες κοιλότητες, με μέγεθος από 2-200μm που διεισδύει βαθιά στο σώμα του εμφυτεύματος έως 250μm. Αυτό το πορώδες δίκτυο που αντιγράφει τη δομή οστών – δομή που είναι αδύνατον να επιτευχθεί μέσω των παραδοσιακών μεθόδων επεξεργασίας της επιφάνειας – **αποικίζεται γρήγορα από κύτταρα οστού.**

ONE STEP BEYOND

FDA Approved

TIXOS MC Morse Connection

Χαρακτηριστικά	Πλεονεκτήματα
❶ ΣΤΑΘΕΡΗ, ΑΝΤΙ-ΠΕΡΙΣΤΡΟΦΙΚΗ ΚΩΝΙΚΗ ΣΥΝΔΕΣΗ	• ΥΨΗΛΗ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΣΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΚΟΛΟΒΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΟ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ • ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΙΣ ΜΙΚΡΟΚΙΝΗΣΕΙΣ • ΥΨΗΛΗ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ
❷ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗΣ	• ΚΟΙΝΑ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΑ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΔΙΑΜΕΤΡΟΥΣ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΩΝ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ
❸ ΣΤΕΝΗ ΕΠΑΦΗ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ - ΚΟΛΟΒΩΜΑΤΟΣ	• ΕΜΠΟΔΙΖΕΙ ΤΗ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ ΔΙΕΙΣΔΥΣΗ • ΕΜΠΟΔΙΖΕΙ ΤΗΝ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΤΟΥ ΟΣΤΟΥ • ΑΠΟΛΥΤΟ ΣΦΡΑΓΙΣΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΙΣΤΩΝ
❹ ΑΛΛΑΓΗ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ	• ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΣΤΑΘΕΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΚΛΗΡΩΝ ΚΑΙ ΜΑΛΑΚΩΝ ΙΣΤΩΝ • ΥΨΗΛΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΟΣ • ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ
❺ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΕΞΑΓΩΓΗΣ	• ΕΥΚΟΛΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΟΛΟΒΩΜΑΤΟΣ



UNIQUE Prosthetic Standardized Platform

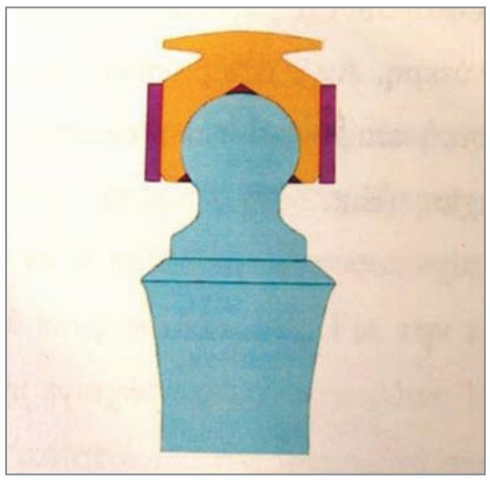
Τα εμφυτεύματα Tixos Morse Connection ακολουθούν το ίδιο χειρουργικό πρωτόκολλο των κυλινδρικών εμφυτευμάτων Tixos με τα ίδια τρυπάνια. Αντίθετα, δημιουργήθηκε ειδικά για αυτά μια νέα γραμμή προσθετικών εξαρτημάτων. Χάρη στη μοναδική πλατφόρμα 3,6 χιλ. τα προσθετικά εξαρτήματα είναι κοινά και για τις τρεις διαμέτρους εμφυτευμάτων

DentalLine ΔΕΒΕΡΙΚΟΥ

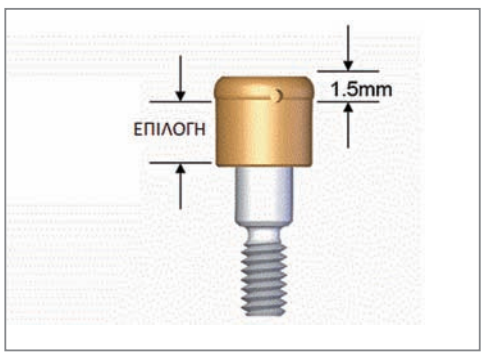
Κεντρικό: Σωτήρος 9, 185 35 Πειραιάς
Υποκατάστημα: Φωκίδος 57, Γουδί
e-mail: dentalgd@ath.forthnet.gr - www.dentalline.gr
Fax: +30 2104131537
Για πληροφορίες καλέστε στα τηλέφωνα:
τηλ.: +30 210 4115047, +30 210 4131456

LEADER ITALIA

Manufactured by:
LEADER ITALIA s.r.l.
Cinisello Balsamo MI ITALY
www.leaderitalia.it



Εικ 5. Σφαιρικός σύνδεσμος (ball attachment). Η σφαιρική κεφαλή είναι το άνω τμήμα της βίδας συγκράτησης του διαβλεννογόνιου κυλίνδρου.



Εικ 6. Κυλινδρικός σύνδεσμος τύπου locator. Το άνω συγκρατητικό τμήμα του κυλίνδρου που είναι πάντα σταθερό σε ύψος, πρέπει να προβάλλει από τα ούλα. Το ύψος του κάτω τμήματος του κυλίνδρου είναι επιλέξιμο, ανάλογα με το ύψος των περιεμφυτευματικών μαλακών ιστών.

αναρτώνται στα εμφυτεύματα έτσι ώστε να προβάλλει από τους ιστούς το συγκρατητικό τους τμήμα. Η διαδικασία αυτή θα πρέπει να γίνεται μετά την πλήρη επούλωση και σταθεροποίηση της αρχιτεκτονικής των μαλακών ιστών. Πρόκειται για το 'αρσενικό' τμήμα του συνδέσμου ακριβείας που ανάλογα με τη σχεδίαση μπορεί να είναι σφαιρική κεφαλή (ball abutment) ή κύλινδρος (locator) (Εικ. 5,6). Η συγκράτηση εξασφαλίζεται από το θηλυκό τμήμα του συνδέσμου που ενσωματώνεται στο εσωτερικό της οδοντοστοιχίας. Εφόσον ο ασθενής διαθέτει ικανοποιητική οδοντοστοιχία και δεν επιθυμεί κατασκευή καινούργιας, η προσαρμογή των συγκρατητικών στοιχείων γίνεται είτε άμεσα στο ιατρείο, είτε με έμμεση τεχνική στο εργαστήριο, που κατά τη γνώμη μας είναι προτιμότερη (Εικ. 7-13). Στην περίπτωση κατασκευής καινούργιας οδοντοστοιχίας, ακολουθείται το πρωτόκολλο των ολικών οδοντοστοιχιών (αρχικό αποτύπωμα, κατασκευή ατομικού δισκαρίου με χώρο στις θέσεις των εμφυτευμάτων, τμηματική θέρμανση στα όρια, ανάρτηση των αξόνων αποτύπωσης στα εμφυτεύματα εφόσον πρόκειται για locators (στους σφαιρικούς συνδέσμους δεν χρειάζονται άξονες αποτύπωσης) και τέλος αποτύπωση με μονοφασικό ελαστομερές υλικό μέσης ρευστότητας και υψηλής ακρίβειας. Ο πολυαιθέρας φαίνεται πως έχει κερδίσει την εμπιστοσύνη της πλειοψηφίας των οδοντιάτρων στην περίπτωση αυτή.

Συνδεδεμένα εμφυτεύματα

Η σύνδεση των εμφυτευμάτων με δοκούς προσφέρεται επίσης ως λύση, που αν και πλέον δαπανηρή και κατασκευαστικά περίπλοκη δεν τεκμηριώνεται ως υπέρτερη εκείνης των ασύνδετων εμφυτευμάτων. Η σοβαρότερη ίσως ένδειξη για χρήση δοκού αντί των ασύνδετων εμφυτευμάτων είναι η παρουσία ιδιαίτερα απορροφημένων και αιχμηρών ακρολοφιών στις πίσω περιοχές της κάτω γνάθου, οι οποίες αδυ-

Εικ 7. Επιλογή του κατάλληλου καθ ύψος locator και κοχλίωση με την προβλεπόμενη ροπή.

Εικ 8. Τα locators τοποθετημένα στο στόμα του ασθενή.

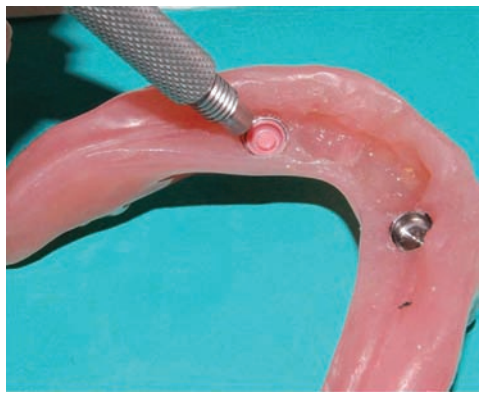
Εικ 9. Ανάρτηση (κούμπωμα) των 'θηλυκών' συγκρατητικών τμημάτων του συνδέσμου.

Εικ 10Α. Λήψη του αποτυπώματος με πολυαιθέρα σκληρής σύστασης και τοποθέτηση των εργαστηριακών ισοδυνάμων.

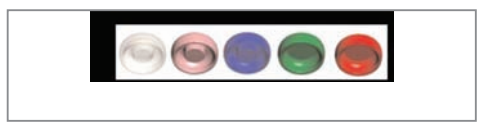
Εικ 10Β. Εργαστηριακό ισοδύναμο του locator.

νατούν να στηρίξουν τα εφίππια της οδοντοστοιχίας. Στην περίπτωση αυτή στα εμφυτεύματα αναρτώνται διαβλεννογόνια κολοβώματα και δακτύλιοι επί των οποίων, ανάλογα με το σύστημα, χυτεύεται η συγκολλάται η δοκός. Η συγκράτηση επιτυγχάνεται στη συνέχεια με πλαστικό η μεταλλικό συγκρατητήρα που ενσωματώνεται στην εσωτερική επιφάνεια της οδοντοστοιχίας. Ανάλογα με τον αριθμό και την κατανομή των εμφυτευμάτων καθώς και τη διατομή της δοκού (κυκλική, απειοειδής, U) η επένθετη οδοντοστοιχία μπορεί να παρουσιάζει διαφορετική κινητικότητα κατά τη λειτουργία της μάσησης. (Εικ. 14, 15).

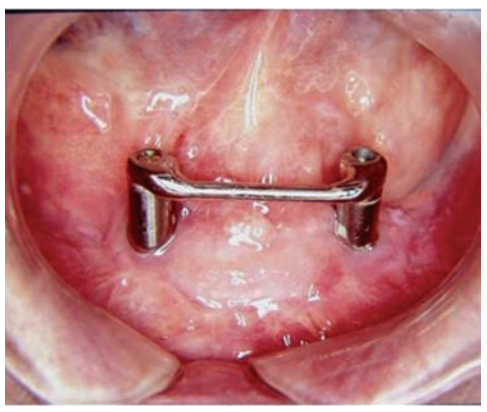
Εικ 11. Όψη της οδοντοστοιχίας.



Εικ 12. Με ειδικό εργαλείο τοποθετούνται (κουμπώνονται) στο μεταλλικό περίβλημα τα πλαστικά ένθετα του συνδέσμου, ανάλογα με την επιθυμούμενη συγκράτηση.



Εικ 13. Τα πλαστικά τμήματα (ένθετα) του συστήματος locator. Χρωματική κωδικοποίηση ανάλογα με τη συγκρατητική ικανότητα.



Εικ 14. Προστομιακή δοκός κυκλικής διατομής σε δύο εμφυτεύματα. Η σχεδίαση αυτή επιτρέπει κινητικότητα της οδοντοστοιχίας και χαρακτηρίζεται ως μικτής στήριξης.

Εικ 15. Δοκός κυκλικής διατομής σε τέσσερα εμφυτεύματα. Η σχεδίαση αυτή περιορίζει σημαντικά την κινητικότητα και χαρακτηρίζεται ως αμιγώς εμφυτευματικής στήριξης.

Επιπλοκές και προβλήματα

Ουδέν καλόν αμιγές κακού. Οι επένθετες επιεμφυτευματικές οδοντοστοιχίες ως κινητές προσθέσεις παρουσιάζουν και αυτές προβλήματα που είτε εντοπίζονται σε αυτή καθαυτή την κατασκευή (θραύσεις ακρυλικής βάσης, αποκολλήσεις δοντιών, αποκοχλίωση κολοβωμάτων, φθορά συνδέσμων, θραύσεις εμφυτευμάτων) είτε αφορούν το βιολογικό περιβάλλον των εμφυτευμάτων και της οδοντοστοιχίας (υπερπλασίες, τραύματα, φλεγμονές) (Εικ. 16-22). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η έλλει-

Εικ 16. Κάταγμα της βίδας του σφαιρικού συνδέσμου στον αυχένα.

Εικ 17. Φθορά του πλαστικού τμήματος των σφαιρικών συνδέσμων κυρίως λόγω της υπερβολικής χρήσης διαλυμάτων καθαρισμού.

Εικ 18. Αντικατάσταση του πλαστικού τμήματος των σφαιρικών συνδέσμων στο ιατρείο.

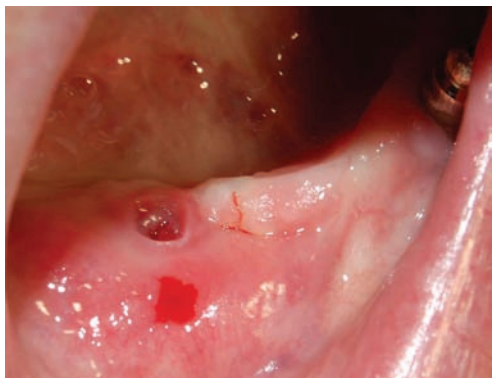
Εικ 19. Φθορά των σφαιρικών κεφαλών από μακροχρόνια ανεξέλεγκτη χρήση της οδοντοστοιχίας και εναποθέσεις λόγω φτωχής στοματικής υγιεινής.

Εικ 20. Υπερπλασία στους περιεμφυτευματικούς ιστούς από χρόνιο μηχανικό τραυματισμό της περιοχής.

ψη μηχανοποδοχέων του περιοδοντίου, η απουσία δηλαδή ενός αξιόπιστου τασεοθραυστικού μηχανισμού ανάσχεσης των υπερβολικών φορτίσεων, μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη καταστροφικών δυνάμεων που εκδηλώνονται με τα παραπάνω προβλήματα. Κάτι που επίσης διαφεύγει της προσοχής των οδοντιάτρων είναι η πιθανή επίδραση των στοματικών διαλυμάτων και των καθαριστικών των οδοντοστοιχιών στα πλαστικά μέρη των συνδέσμων καθώς και η γρηγορότερη φθορά τους στην περίπτωση που δεν υπάρχει σχετική παραλληλότητα των δύο εμφυτευμάτων.

Πρόληψη και αντιμετώπιση

Η κυρίως βλεννογόνια στήριξη της επένθετης οδοντοστοιχίας επιβάλλει την αναπροσαρμογή της βάσης ανάλογα με τον ρυθμό απορρόφησης της φατνιακής ακρολοφίας. Αμέλεια στο



Εικ 21. Η μερική αποκοχλίωση της βίδας συγκράτησης οδήγησε στην ανάδυση του διαβλεννογονίου τμήματος και την πλήρωση του κενού χώρου από μαλακούς ιστούς.

Εικ 22. Κάταγμα της ακρυλικής βάσης και φθορά των ελαστικών συγκρατητικών δακτυλίων (o-rings) των συνδέσμων.

συγκεκριμένο θέμα συνήθως οδηγεί σε ανεπαρκή στήριξη της ακρυλικής βάσης και ανάπτυξη υπερβολικών μοχλεύσεων στα εμφυτεύματα. Η αποκοχλίωση και θραύση της βίδας των κολοβωμάτων προλαμβάνεται με την εφαρμογή της προβλεπόμενης ροπής κατά την αρχική κοχλίωση (συνήθως 20-30 N) καθώς και με τους τακτικούς επανελέγχους με βαθμονομημένη καστάνια. Οι συχνές θραύσεις της ακρυλικής βάσης της οδοντοστοιχίας αποτελούν ένδειξη για μεταλλική ενίσχυση, αν και η τελευταία δεν είναι πάντοτε επιβεβλημένη (Εικ. 23). Η ανάπτυξη υπερπλασιών στους περιεμφυτευματικούς ιστούς των κολοβωμάτων επιβάλλει τον έλεγχο της στοματικής υγιεινής και την πιθανότητα μηχανικού τραυματισμού των ιστών από τμήματα της οδοντοστοιχίας η των συνδέσμων. Επίσης ελέγχεται η επαρκής προβολή από τους ιστούς του διαβλεννογονίου τμήματος και σε αντίθετη περίπτωση επιβάλλεται η αντικατάσταση του. Τέλος, η φθορά των συγκρατητικών στοιχείων αντιμετωπίζεται εύκολα με την αλλαγή τους συνήθως στο χώρο του ιατρείου.

Στοματική υγιεινή

Η επένθετη επιεμφυτευματική οδοντοστοιχία προσφέρεται λόγω της απλής σχεδίασής της για καλή στοματική υγιεινή, κάτι που όμως δεν συμβαίνει συχνά στην πράξη λόγω της συνήθως χαμηλής συμμόρφωσης των ηλικιωμένων. Σε αυτές τις περιπτώσεις η εμπλοκή των φροντιστών είναι απαραίτητη.

Νευρομυϊκή προσαρμογή

Η προσαρμογή και ο έλεγχος των οδοντοστοιχιών είναι ένας πολυσύνθετος νευροφυσιολογικός μηχανισμός που εκδηλώνεται κλινικά με την εξειδικευμένη κινητική συμπεριφορά των μυών που συνθέτουν το μυϊκό περιβάλλον της οδοντοστοιχίας (γλώσσα, χείλη, παρειά). Πρόκειται για χρόνο-εξαρτώμενη δεξιότητα με ατομικά χαρακτηριστικά. Στην πράξη αυτό σημαίνει ότι ένας ασθενής που για χρόνια χρησιμοποιεί συμβατικές οδοντοστοιχίες, θα προσαρμοσθεί σχεδόν αμέσως και στις επένθετες επιεμφυτευματικές, που ούτως ή άλλως αποτελούν έναν ψηλότερο σχεδιαστικό αναβαθμό της ίδιας εργασίας. Αντίθετα η μετάβαση από μια μερική νωδότητα

Εικ 23. Χυτή μεταλλική ενίσχυση ενσωματωμένη στην ακρυλική βάση της οδοντοστοιχίας.

στην ολική νωδότητα έστω και με την τοποθέτηση δύο εμφυτευμάτων, δεν είναι πάντα εύκολη, όπως ίσως πολλοί εικάζουν. Χρειάζεται υπομονή και ενθάρρυνση του ασθενή που όχι σπάνια έχει «χτίσει» μη ρεαλιστικές προσδοκίες, κυρίως λόγω του κόστους αλλά και της πολυπλοκότητας της θεραπείας.

Το φωτογραφικό υλικό προέρχεται από το προσωπικό αρχείο του συγγραφέα

Βιβλιογραφία

Zarb G. Proceedings. Toronto Conference on Osseointegration in Clinical Dentistry. St Louis, CV Mosby, 1983.
The McGill Consensus Statement on Overdentures. May 24-25, 2002. In Fein J. and Carlsson G. Implant Overdentures. Quintessence, 2003.
Καρκαζής Η. Συμβατικές επένθετες οδοντοστοιχίες. Ένα διαχρονικό όπλο στα χέρια του οδοντιάτρου. Οδοντιατρικό Βήμα. Φεβρουάριος 2010.
Naert I et al. Prosthetic aspects of osseointegrated fixtures supporting overdentures. A four year report. J Prosthet Dent 1991;65:071-80.
Karkazis H. EMG activity of the masseter muscle in implant supported overdenture wearers during chewing of hard and soft food. Journal of Oral Rehabilitation 2002 29; 986–991.
Karkazis H, Kossioni A. Surface EMG activity of the masseter muscle in denture wearers during chewing of hard and soft food. 1998, J Oral Rehab 25:8-14.
Suhail Ali Al-Ghafli, , Michalakis K et al. The in vitro effect of different implant angulations and cyclic dislodgement on the retentive properties of an overdenture attachment system. J Prosthet Dent 2009; 102:140-147.
Caroline Tram Nguyen et al. The Effect of Denture Cleansing Solutions on the Retention of Pink Locator Attachments: An in Vitro Study. Journal of Prosthodontics 19 (2010), 226–230.
Καρκαζής Η., Πολυζώης Γ. Εισαγωγή στη γηροδοντιατρική και γναθοπροσωπική προσθετική. Μπονισέλ. Ανατύπωση β έκδοσης. Αθήνα. 2002.
Καρκαζής Η. προσθετική αποκατάσταση ολικής νωδότητας. Σε : Αλεξανδρίδης Κ. Εισαγωγή στην εμφυτευματολογία σελ. 107. Λίτσας. Αθήνα 2003.
Γιαννικάκης Σ, Καρκαζής Η. Προσθετική εμφυτευμάτων. Εργαστήριο. Μπονισέλ. Αθήνα 2007.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗ;

DentalLine G.DEVERIKOS

Μαζί από το 1980

Dentplus®

New type condensation silicon Type O (ISO 4823), putty consistency(ADA 19)

Νέου τύπου σιλικόνη συμπύκνωσης παχύρευστη, εύπλαστη με βάση την πολυσιλοξάνη, θιξοτροπική, υδρόφιλη, για υψηλής ακριβείας αποτυπώματα

- Η αρχική υψηλή ρευστότητα , μειώνει τη συμπίεση στο βλεννογόνο κατά την εισαγωγή στη στοματική κοιλότητα
- Άριστη σκληρότητα μετά την πήξη
- Στην τεχνική αποτύπωσης δύο φάσεων, ενεργεί τέλεια ως ατομικό δισκάριο
- Στη διπλή αποτύπωση , εναρμονίζεται με την πυκνότητα του λεπτόρευστου

Ενδείκνυται για μόνιμες εργασίες γεφυρών και κορωνών, για συνδέσμους ακριβείας και για όλους τους τύπους κινητής προσθετικής
Είναι κατάλληλο για προσωρινές εφαρμογές, για δαγκώματα και εκμαγεία μελέτης

Άριστη ελαστικότητα. Ελάχιστη παραμόρφωση. Με άρωμα δυόσμου

Παχύρευστη οργανική πολυσιλοξάνη συμπύκνωσης

Νέα Σύνθεση προηγμένη τεχνολογία!

	Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
Βάζο των 900ml	15.50€	-20%	12.40€
Δοχείο 10kg.			82.00€
Πάστα καταλύτης 60ml	6.00€	-20%	4.80€

ΤΙΜΗ ΣΕΤ ΜΟΝΟ 25€
(Dentplus + Dentflex ή Dentorans + Πάστα Καταλύτης)

Dentflex®

Condensation silicone for high precision impression

Λεπτόρευστη σιλικόνη συμπύκνωσης βασισμένη στην πολυσιλοξάνη που μπορεί να τοποθετηθεί και με πλαστική σύριγγα. Χρησιμοποιείται σαν διορθωτικό υλικό στην αποτύπωση δύο φάσεων. **Χρώμα μπλε**

Πλεονεκτήματα

- Κατάλληλο για γέφυρες, inlays, τηλεσκοπικές εργασίες και μερικές οδοντοστοιχίες.
- Τέλεια ελαστικότητα
- Άριστη αναπαραγωγή λεπτομερειών
- Για υψηλής ακρίβειας αποτυπώματα

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
11.00€	-20%	8.80€

- **Συσκευασία: Σωληνάριο 140ml**

Dentorans®

Condensation silicone for high precision impression

Πολύ λεπτόρευστη σιλικόνη συμπύκνωσης βασισμένη στην πολυσιλοξάνη που μπορεί να τοποθετηθεί και με πλαστική σύριγγα. Χρησιμοποιείται σαν διορθωτικό υλικό στην αποτύπωση δύο φάσεων.
Χρώμα πορτοκαλί

Πλεονεκτήματα

- Κατάλληλο για γέφυρες, inlays, τηλεσκοπικές εργασίες και μερικές οδοντοστοιχίες.
- Με άρωμα πορτοκάλι

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
11.00€	-20%	8.80€

- **Συσκευασία: Σωληνάριο 140ml**

Dentoprint®

Alginate extra rapid

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό, ταχύπηκτο ειδικά για ορθοδοντικούς.

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
4.40€	-20%	3.52€

- **Συσκευασία: Σακούλα 1lb**

Dentalgin®

Alginate normal

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό, κανονικής πήξης.

- **Συσκευασία: Σακούλα 1lb**

Algikrom®

Alginate chromatic

Αλγινικό αποτυπωτικό υλικό με χρωματικό δείκτη, κανονικής πήξης.

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
5.50€	-20%	4.40€

IMAGE PVS®

Jumbo Monophase

Ιδανικό για εμφυτεύματα!

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου μίας φάσης Μέσης Ρευστότητας

Νέας γενιάς, δύο συστατικών, υδρόφιλη, θιξοτροπική, μέσης ρευστότητας σιλικόνη αθροιστικού τύπου για αποτυπώματα υψηλής ακρίβειας. Μονοφασικό υλικό που χρησιμοποιείται και στο δισκάριο και πάνω στα δόντια για άριστη άμεση αποτύπωση. Χρώμα ροζ Ιδανικό για αποτυπώματα εμφυτευμάτων. Νέα σύριγγα 5:1 που μπορεί να χρησιμοποιηθεί με συσκευές όπως το Sympress της Renfert

- **Συσκευασία: σύριγγα 1 X 380ml + αναμικτήρες**

SUPER Προσφορά 30€

DentalLine ΔΕΒΕΡΙΚΟΥ

Κεντρικό: Σωτήρος 9, 185 35 Πειραιάς
τηλ.: +30 210 4115047, +30 210 4131456, Fax: +30 2104131537
Υποκατάστημα: Φωκίδος 57, Γουδί, Τηλ.: +30 210 7715444
e-mail: dentalgd@ath.forthnet.gr - www.dentalline.gr

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ!

DentalLine G.DEVERIKOS

Μαζί από το 1980

IMAGE PVS® soft

A-Silicone putty soft - fast setting Nanotechnology

ΝΕΑ ΣΥΝΘΕΣΗ Η νανοτεχνολογία στη διάθεση της οδοντιατρικής!!

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, δύο συστατικών ,παχύρευστη για αποτυπώματα υψηλής ακριβείας. Χρησιμοποιείται σαν πρώτο υλικό στην αποτύπωση διπλής φάσης. **Χρώμα κίτρινο**

Πλεονεκτήματα
- Ρέει ιδανικά χάρη στα νανο-σωματίδια
- Υδρόφιλη
- Μηδενικός δείκτης συρρίκνωσης
- Εξαιρετική αναπαραγωγή λεπτομερειών
- Τέλεια ελαστικότητα
- Υψηλή αντοχή
- Σταθερή αναλογία ανάμιξης πάστα & καταλύτη

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
40.00€	-30%	28.00€

- **Συσκευασία: Βάση 350ml (550gr) + καταλύτης 350ml (550gr)**

SUPER ΠΡΟΣΦΟΡΑ!

Με την αγορά ενός IMAGE PVS παχύρευστου αξίας 28€, παίρνετε ΔΩΡΟ μία σύριγγα IMAGE PVS λεπτόρευστο της αρεσκείας σας αξίας 8€

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΟΦΕΛΟΣ 22%

IMAGE PVS® fast

A-Silicone Light Body Fast setting

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, δύο συστατικών, λεπτόρευστη, υδρόφιλη, ταχείας πήξης. Ειδικά σχεδιασμένη για διορθωτικό αποτύπωμα για την τεχνική αποτύπωσης δύο φάσεων. **Χρώμα ροζ.**

IMAGE PVS® fast

A-Silicone Super Light Body Fast setting

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, δύο συστατικών, **πολύ λεπτόρευστη**, υδρόφιλη, ταχείας πήξης. Ειδικά σχεδιασμένη για διορθωτικό αποτύπωμα για την τεχνική αποτύπωσης δύο φάσεων. **Χρώμα μωβ.**

IMAGE PVS® normal

A-Silicone Light Body Regular setting

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, δύο συστατικών, λεπτόρευστη, υδρόφιλη, κανονικής πήξης. Ειδικά σχεδιασμένη για διορθωτικό αποτύπωμα για την τεχνική αποτύπωσης δύο φάσεων. **Χρώμα πράσινο.**

Πλεονεκτήματα
- Υψηλή δύναμη απόσχισης
- Άριστη ελαστική επαναφορά
- Υψηλή σταθερότητα διαστάσεων
- Αναλογία ανάμιξης 1:1
- Υδρόφιλη
- Θιξοτροπική
- Άριστη αναπαραγωγή λεπτομερειών
- Πολύ καλές μηχανικές ιδιότητες
- Χαμηλή γραμμική συρρίκνωση

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
20.00€	-20%	16.00€

- **Συσκευασία: σύριγγες 2X50ml + αναμικτήρες.**

IMAGE PVS® bite

A Silicone for Bite Registration (95 Shore - A Hardness)

Σιλικόνη αθροιστικού τύπου, δύο συστατικών, θιξοτροπική, μέσης ρευστότητας για καταγραφή σύγκλησης.Πολύ υψηλή σκληρότητα 95 Shore A. Για άμεση εφαρμογή πάνω στα δόντια. **Χρώμα μπλε**

Πλεονεκτήματα
- Αφαιρείται με ασφάλεια από το στόμα του ασθενούς χωρίς κίνδυνο ραγίσματος ή σπασίματος.
- Δεν τρίβεται, εάν υπάρξει ανάγκη να επανατοποθετήσει.
- Μπορεί να φινιρισθεί με ψαλίδι, νυστέρι ή φρέζα.
- Ταχύπηκτη
- Τελικό αποτύπωμα χωρίς φυσαλίδες
- Εύκολο τρόχισμα
- Ρευστή και σταθερή για ακριβή αποτυπώματα

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
25.00€	-20%	20.00€

- **Συσκευασία: σύριγγες 2X50ml + αναμικτήρες.**

IMAGE PVS® bite Transparent

A-Silicone Transparent Bite Registration Material

Νέα γενιάς σιλικόνη αθροιστικού τύπου , δύο συστατικών, θιξοτροπική, για καταγραφή δήξεως και τη δημιουργία καλουπιών, μέσης ρευστότητας. Άμεση εφαρμογή επάνω στα δόντια. **Χρώμα διαφανές**

Μπορεί να χρησιμοποιηθεί
α) για διαφανή καλούπια για την προετοιμασία προσωρινών κορωνών & γεφυρών
β) στα ορθοδοντικά brackets στην έμμεση τεχνική
γ) σαν οδηγός δήξεως για αποκαταστάσεις οπισθίων με φωτοπολυμεριζόμενη ρητίνη

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
25.00€	-20%	20.00€

- **Συσκευασία: σύριγγες 2X50ml + αναμικτήρες.**

IMAGE PVS® monophase

A-Silicone Medium Consistency

ΙΔΑΝΙΚΟ ΓΙΑ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑΤΑ!

Νέας γενιάς, δύο συστατικών, υδρόφιλη, θιξοτροπική, μέσης ρευστότητας σιλικόνη αθροιστικού τύπου για αποτυπώματα υψηλής ακρίβειας. Μονοφασικό υλικό που χρησιμοποιείται και στο δισκάριο και πάνω στα δόντια για άριστη άμεση αποτύπωση. **Χρώμα ροζ**. Ιδανικό για αποτυπώματα εμφυτευμάτων.

Πλεονεκτήματα
- Υψηλή δύναμη απόσχισης
- Άριστη ελαστική επαναφορά
- Υψηλή σταθερότητα διαστάσεων
- Αναλογία ανάμιξης 1:1
- Υδρόφιλη
- Θιξοτροπική
- Άριστη αναπαραγωγή λεπτομερειών
- Πολύ καλές μηχανικές ιδιότητες
- Χαμηλή γραμμική συρρίκνωση

Τιμή Τεμαχίου	Έκπτωση	Τιμή
22.00€	-20%	17.60€

- **Συσκευασία: σύριγγες 2X50ml + αναμικτήρες.**

Οι προσφορές ισχύουν μέχρι 31.01.2013

Προβλέψιμο και αισθητικό αποτέλεσμα

Τοποθέτηση ενός στρώματος 4 χιλ στην περιοχή των οπισθίων

Michael R. Sesemann, DDS, FAACD, Omaha, Νεμπράσκα/Η.Π.Α.

Οι άμεσες αποκαταστάσεις από σύνθετη ρητίνη σε οπίσθια δόντια είναι χρονοβόρεςκαι τεχνικά ευαίσθητες και δημιουργούν την ανάγκη για μια ρητίνη που θα απλοποιεί τη διαδικασία.

Είναι γνωστό ότι για να επιτύχουμε προβλέψιμο και αισθητικά αποδεκτό αποτέλεσμα με άμεσες αποκαταστάσεις ρητίνης σε οπίσθια δόντια απαιτείται σταδιακή τοποθέτηση του υλικού και σταδιακός πολυμερισμός. Η διαδικασία αυτή μπορεί να είναι δύσκολη και υψηλού κόστους, διότι κάθε τοποθέτηση αποτελεί πιθανό στάδιο αποτυχίας αν δεν πραγματοποιηθεί με ορθό τρόπο [1,2]. Με την ανάπτυξη του Tetric EvoCeram® Bulk Fill, μια διαδικασία με δυνητικά πολλές επιπλοκές έχει απλουστευθεί σημαντικά.

Οι αποκαταστάσεις ενός στρώματος απαιτούν λιγότερο χρόνο στο οδοντιατρείο και το αποτέλεσμα είναι προβλέψιμο [3,4]. Λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του υλικού, το Tetric EvoCeram Bulk Fill υπερτερεί έναντι των συμβατικών συνθέτων ρητινών και ελαχιστοποιεί τα μειονεκτήματά τους. Η χαμηλή συστολή πολυμερισμού μειώνει τη μικροδιαρροή, τη μετεγχειρητική ευαισθησία και τις δευτερογενείς τερηδόνες [4-6]. Το βελτιωμένο βάθος πολυμερισμού εξαφανίζει την ανάγκη για τοποθέτηση στρωμάτων πάχους 2 χιλ.

Εικ. 1: Αρχική εικόνα των παλιών εμφράξεων αμαλγάματος και των οδοντικών καταγμάτων.

Ειδικά σχεδιασμένη για τοποθέτηση ενός στρώματος, η ρητίνη Tetric EvoCeram Bulk Fill κατασκευάζεται με δύο τύπους ενισχυτικών παραγόντων υάλου, διαφορετικού μέσου μεγέθους. Οι ίνες υάλου αντέχουν στη φθορά των οπισθίων δοντιών και παρουσιάζουν εξαιρετικές ιδιότητες κατά το γυάλισμα [7]. Ο ενεργός καταλύτης πολυμερισμού δίνει τη δυνατότητα στους οδοντίατρους να τοποθετήσουν και να πολυμερίσουν το στρώμα της ρητίνης, με πάχος μεγαλύτερο των 4 χιλ. Το Tetric EvoCeram Bulk Fill περιέχει ένα μίγμα ενισχυτικών παραγόντων που αποτελείται από ίνες υάλου, φθοριούχο υττέρβιο, οξείδια και προπολυμερισμένα ενισχυτικά, το οποίο εμφανίζει δείκτη διάθλασης που εναρμονίζεται με εκείνον του μειωμένης συστολής μίγματος μονομερών. Έτσι, το υλικό διατηρεί την ημιδιαφάνειά του, εμφανίζει υψηλή αδιαφάνεια και εξασφαλίζει σχεδόν αόρατες αποκαταστάσεις, που διακρίνονται δύσκολα από τη φυσική οδοντοφυΐα.

Παρουσίαση περιστατικού

Μια ασθενής ηλικίας 50 ετών προσήλθε με μικροδιείσδυση στα όρια και κάταγμα (Εικ. 1), κυρίως στην εγγύς οριακή ακρολοφία του #26 και στην άπω οριακή ακρολοφία του #27.

> Τα χαρακτηριστικά και οι αισθητικές ιδιότητες της ρητίνης ενός στρώματος δίνουν στον οδοντίατρο τη δυνατότητα να επιτυγχάνει με ευκολία, αποκαταστάσεις οπισθίων με αισθητική και μακροβιότητα.

Εικ. 2: Τοποθετήθηκε ελαστικός απομονωτήρας και αφαιρέθηκαν οι εμφράξεις αμαλγάματος.

Εικ. 3: Εικόνα των ολοκληρωμένων παρασκευών μετά από τον καθαρισμό, τη μικρο-αδροποίηση και την απολύμανση.

Εικ. 4: Με τη χρήση περιοδοντικού καθετήρα, υπολογίστηκε το βάθος της παρασκευής στα 5 χιλ.

Εικ. 5: Τοποθετήθηκε συγκρατητήρας με δακτύλιο G στην όμορη περιοχή και έγινε αδροποίηση.

Εικ. 6: Εφαρμόστηκε συγκολλητικός παράγοντας και απομακρύνθηκε ο διαλύτης με ρεύμα θερμού αέρα.

Εικ. 7: Μετά από τον φωτοπολυμερισμό του συγκολλητικού παράγοντα, έγινε έμφραξη των αυλάκων.

Κλινικό πρωτόκολλο

Στην ασθενή έγινε αναισθησία με 2,5 ml διαλύματος υδροχλωρικής πριλοκαΐνης με 1:200.000 επινεφρίνη. Τοποθετήθηκε ελαστικός απομονωτήρας, χωρίς λάτεξ, και αφαιρέθηκαν οι προβληματικές εμφράξεις αμαλγάματος με φρέζα καρβιδίων (Sabre Cut #1557SC) [Εικ. 2]. Αποστρογγυλεύτηκαν τα όρια των παρασκευών με διαμάντι και οι κοιλότητες καθαρίστηκαν με σύστημα μικρο-αμμοβολής και στη συνέχεια με αντιβακτηριακό διάλυμα 2% γλυκονικής χλωρεξιδίνης (Εικ. 3).

Στη συνέχεια, οι ολοκληρωμένες κοιλότητες μετρήθηκαν με έναν περιοδοντικό καθετήρα, αποκαλύπτοντας βάθος 5 χιλ (Εικ. 4). Τοποθετήθηκε τεχνητό τοίχωμα με δακτύλιο G, ώστε να εξασφαλιστεί σφικτή μεσοδόντια επαφή. Τα δόντια αδροποιήθηκαν με 37% φωσφορικό οξύ και αντιμικροβιακό παράγοντα και επανυδατώθηκαν και απολυμάνθηκαν με 98% ένυδρη διοξική χλωρεξιδίνη, για ενυδάτωση και αναστολή των μεταλλοπρωτεϊνών (MMPs) [Εικ. 5].

Εφαρμόστηκε ένα συγκολλητικό σύστημα πέμπτης γενιάς (ExciTE F) και η περίσσεια του διαλύτη – αιθανόλη - εξατμίστηκε από το συγκολλητικό με εφαρμογή ρεύματος θερμού αέρα για 5 δευτερόλεπτα (Εικ. 6). Ένα δεύτερο στρώμα ExciTE F εφαρμόστηκε και απλώθηκε, ώστε να στεγνώσει με εφαρμογή ρεύματος αέρα για 5 με 10 δευτερόλεπτα. Στη συνέχεια φωτοπολυμερίστηκε με συσκευή LED Bluephase® Style. Πριν από την τοποθέτηση της ρητίνης, εφαρμόστηκε λεπτόρρευστη ρητίνη Tetric EvoFlow®, ώστε να σφραγιστούν οι καθαρές και αδροποιημένες αύλακες (Εικ. 7).

Εξαιτίας του μεγέθους της παρασκευής και της ένδειξης των 4 χιλ

Tetric EvoFlow®

Η λεπτόρρευστη σύνθετη ρητίνη

Λεπτόρρευστη όταν πρέπει.
Σταθερή όπως απαιτείται.

- **Ιδανική σύσταση** για όλες τις ενδείξεις συνθέτων ρητινών.
- **Η No 1 σε πωλήσεις λεπτόρρευστη σύνθετη ρητίνη** στην Ευρώπη.
- **Η δοκιμασμένη ποικιλία αποχρώσεων** περιλαμβάνει τρεις νέες αποχρώσεις.

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

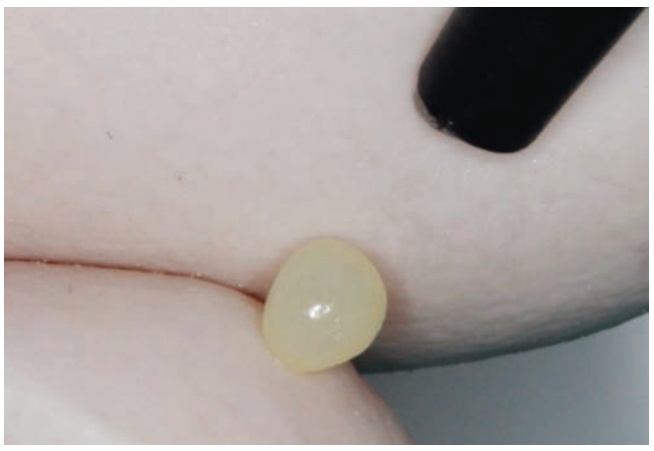
Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

Dental Vision ΕΠΕ
• Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
• Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr

SADENT ΑΕΒΕ
• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
• Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 /
• Θεσσαλία / τηλ: 2410 549 168 / www.sadent.com

Κύπρου:
dentalcon trading ltd.
• Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

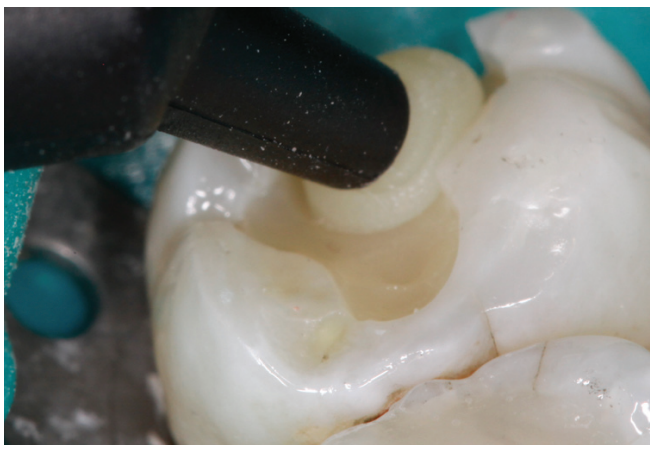
ivoclar vivadent®
passion vision innovation



Εικ. 8: Σχηματίστηκε μια μικρή μπάλα ρητίνης και τοποθετήθηκε στην κοιλότητα με τη βοήθεια του άκρου ενός συμπυκνωτήρα.

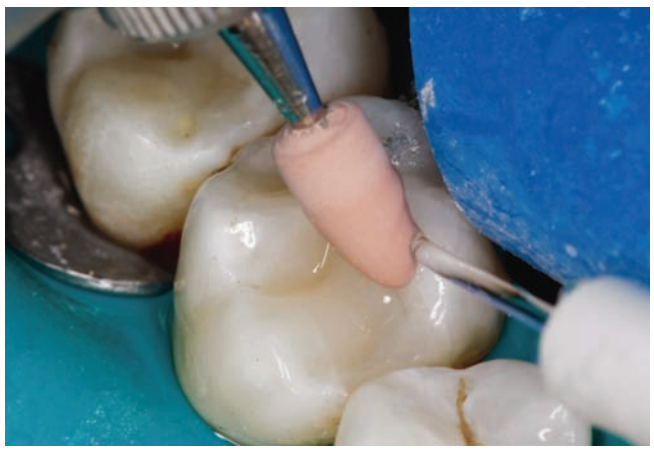
Εικ. 9: Η ρητίνη αυτή διαμορφώθηκε, ώστε να καλύψει το αυχενικό όριο του όμορου κιβωτιδίου.

Εικ. 10: Ρητίνη Tetric EvoCeram Bulk Fill σε απόχρωση IVB τοποθετήθηκε επάνω από την απολυμέριστη ρητίνη και στη συνέχεια η ποσότητα των 4 χιλ πολυμερίστηκε.



Εικ. 11: Ρητίνη Tetric EvoCeram Bulk Fill σε απόχρωση IVW τοποθετείται ως «αδαμαντίνη» στον χώρο των 1 με 2 χιλιοστών που υπολείπεται κοπτικά.

Εικ. 12: Άποψη του διαμορφωμένου στρώματος της ρητίνης IVW.



Εικ. 13 και 14: Μετά από τον φωτοπολυμερισμό του τελευταίου στρώματος ρητίνης με το Bluephase Style, οι αποκαταστάσεις ολοκληρώθηκαν και γυαλίστηκαν με φρέζες καρβιδίων, ελαστικά και ψήκτρες.

Εικ. 15: Άποψη των ολοκληρωμένων αποκαταστάσεων με τον ελαστικό απομονωτήρα ακόμα τοποθετημένο στο στόμα.

Εικ. 16: Κοντινή φωτογραφία των ολοκληρωμένων άμεσων οπίσθιων αποκαταστάσεων ρητίνης, μετά από 24 ώρες ενυδάτωσής τους.

του πάχους της ρητίνης, η αποκατάσταση χτίστηκε σε δύο στρώματα. Σχηματίστηκε μια μικρή μπάλα ρητίνης (Εικ. 8), μεταφέρθηκε στο άκρο ενός συμπυκνωτήρα και τοποθετήθηκε στη βάση του όμορου κιβωτιδίου. Η ρητίνη αυτή διαμορφώθηκε στο αυχενικό όριο και δεν πολυμερίστηκε (Εικ. 9). Για να συμπληρωθεί η στοιβάδα των 4 χιλ., μια ποσότητα ρητίνης Tetric EvoCeram Bulk Fill σε απόχρωση IVB τοποθετήθηκε επάνω από την υπάρχουσα ποσότητα ρητίνης και ομαλοποιήθηκε με το εργαλείο διαμόρφωσης OptraSculpt, που είναι ειδικά σχεδιασμένο για ρητινώδη υλικά (Εικ. 10). Η συνολική ποσότητα της ρητίνης φωτοπολυμερίστηκε για 10 δευτερόλεπτα με Bluephase Style. Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε ρητίνη Tetric EvoCeram Bulk Fill σε απόχρωση IVW ως «αδαμαντίνη» στον χώρο των 1 με 2 χιλιοστών που υπολείπεται κοπτικά, διαμορφώθηκε με OptraSculpt και φωτοπολυμερίστηκε για 10 δευτερόλεπτα (Εικ. 11 και 12).

Οι αποκαταστάσεις ολοκληρώθηκαν με φρέζες καρβιδίων, με λεπτόκοκκο διαμάντι λείανσης και με τη χρήση των γκρι, πράσινων και ροζ ελαστικών Astropol® και των ψηκτρών Astrobush (Εικ. 13 και 14).

Συμπέρασμα

Το πρόσωπο της οδοντιατρικής εξακολουθεί να αλλάζει με την ανάπτυξη καινοτόμων υλικών. Το Tetric EvoCeram Bulk Fill έχει απλοποιήσει τη διαδικασία που ακολουθούν οι οδοντίατροι σε όλον τον κόσμο αρκετές φορές την ημέρα και κατά συνέπεια έχει γλιτώσει χρόνο και χρήμα για τους ίδιους και για τους ασθενείς τους. Χαρακτηριστικά όπως η σύσταση επιτρέπουν την κατασκευή εμφράξεων με βάθος μεγαλύτερο των 4 χιλ, εξαλείφοντας την ανάγκη για διαστρωμάτωση και για εφαρμογή της τεχνικά ευαίσθητης διαδικασίας που απαιτούν οι συμβατικές ρητίνες. Η αντοχή της συγκεκριμένης ρητίνης οπισθίων εξασφαλίζει μακροχρόνια επιτυχία και η διαθεσιμότητά της σε τρεις καθολικές αποχρώσεις συμβάλει στη δημιουργία αποκαταστάσεων υψηλής αισθητικής που εναρμονίζονται στον φυσικό φραγμό (Εικ. 15 και 16).

Ο κατάλογος της βιβλιογραφίας είναι διαθέσιμος από τους εκδότες εφόσον ζητηθεί.

Λεπτομέρειες επικοινωνίας:
Michael R. Sesemann, DDS, FAACD
10020 Nicholas Street, Suite 200
Omaha, NE 68114, USA
info@smilesonline.net
msesemann@smilesonline.net
www.smilesonline.net

Tetric EvoCeram®

Η σύνθετη ρητίνη

Τεκμηριωμένη **απόδοση, εξαιρετική** αισθητική

- **Τεκμηριωμένη κλινική συμπεριφορά** με περισσότερες από 100 εκατομμύρια αποκαταστάσεις παγκοσμίως.
- **Μεγάλος χρόνος εργασίας** χάρη στον κατοχυρωμένο φωτοκαταλύτη.
- **Φυσική απόδοση αποχρώσεων** για αποτελέσματα υψηλής ποιότητας.

www.ivoclarvivadent.com
Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

Dental Vision ΕΠΕ
• Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
• Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr

SADENT ΑΕΒΕ
• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
• Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 /
• Θεσσαλία / τηλ: 2410 549 168 / www.sadent.com

Κύπρου:
dentalcon trading ltd.
• Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Προσωπική κλινική εμπειρία χρησιμοποιώντας το Biodentine ™

Docent MU Dr. Lenka Roubalikova, PhD
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο του Masaryk, Ιδιωτικό Οδοντιατρείο στο Μπρνο της Τσεχίας

Εισαγωγή

Αυτή τη χρονική περίοδο λαμβάνουν χώρα σημαντικές, δυναμικές εξελίξεις στην επιστήμη της οδοντιατρικής και συγκεκριμένα στην Ενδοδοντία. Τα μηχανικά συστήματα Νικελίου-Τιτανίου για τη διάνοιξη των ριζικών σωλήνων, το χειρουργικό μικροσκόπιο, ο υπέρηχος της ενδοδοντίας, οι σύγχρονες τεχνικές εμφράξεων των ριζικών σωλήνων καθώς και η ακρορριζεκτομή διευρύνουν τις δυνατότητες των ενδοδοντιστών. Επίσης υπάρχουν σημαντικά πλεονεκτήματα στη διαχείριση των επιπλοκών των ενδοδοντικών θεραπειών και των μεθόδων διατήρησης της ζωτικότητας του πολφού. Το υδροξείδιο του ασβεστίου που εισήχθη στην οδοντιατρική ως καινοτομία στα τέλη του 19ου αιώνα απ'τον Hermann συνεχίζει δικαίως την πετυχημένη εφαρμογή του. Τα μειονεκτήματα του υδροξειδίου του ασβεστίου είναι η απορροφητικότητά του, η δυσκολία στην εφαρμογή του και η αδυναμία στην ερμητική έμφραξη της αποκατάστασης. Το Pro-Root MTA (Maillefer, Ελβετία) παρουσιάστηκε ως το πρωτοποριακό υλικό για την αντιμετώπιση των επιπλοκών μιας ενδοδοντικής θεραπείας, ειδικά στις ριζικές διατρήσεις και σ'άλλες δύσκολες περιπτώσεις όπως σε ενδοδοντική θεραπεία μονίμων δοντιών με αδιάπλαστο ακρορρίζιο ή με απορρόφηση. Όμως οι περιορισμοί της χρήσης του υλικού αυτού ήταν η δυσκολία στην τοποθέτησή του, ο αποχρωματισμός του δοντιού και η αβεβαιότητα στο θεραπευτικό αποτέλεσμα της άμεσης κάλυψης του πολφού (σαφώς σχετίζονται με τη σύσταση του υλικού και με τον τρόπο επεξεργασίας του). Γι'αυτό η οδοντιατρική κοινότητα έδειξε μεγάλο ενδιαφέρον για τη χρήση του Biodentine ™ (Septodont, Γαλλία).

Βασικές Πληροφορίες

Το Biodentine ™ αποτελείται από σκόνη και υγρό. Το κύριο συστατικό της σκόνης είναι το πυριτικό ασβέστιο, αυτό αναμιγνύεται με το υγρό, του οποίου το κύριο συστατικό είναι το υδατικό διάλυμα χλωριούχου ασβεστίου. Εξαιρετικά ενδιαφέρουσες είναι οι μηχανικές ιδιότητες του Biodentine ™ ,οι οποίες προσομοιάζουν τη φυσική οδοντίνη, η καλή συγκόλλησή του με την οδοντίνη και η ερμητική απόφραξη των ορίων της αποκατάστασης.

Οι ενδείξεις εφαρμογής του είναι οι ακόλουθες:

Στην περιοχή της μύλης:

- Προσωρινή έμφραξη αδαμαντίνης
- Οριστική έμφραξη οδοντίνης
- Θεραπεία εν τω βάθει τερηδόνων χρησιμοποιώντας τη τεχνική σάντουιτς
- Θεραπεία βαθειάς αυχενικής τερηδόνας και τερηδόνας ρίζας
- Κάλυψη πολφού
- Πολφοτομή

Στην περιοχή της ρίζας

- Θεραπεία ριζικών διατρήσεων
- Θεραπεία διατρήσεων στο διχασμό των ριζών
- Θεραπεία διατρήσεων σε εσωτερικές απορροφήσεις
- Επιδιόρθωση εξωτερικών απορροφήσεων
- Ακρορριζικές διατρήσεις
- Ανάστροφη έμφραξη ριζικών σωλήνων (κατά τη διάρκεια ακρορριζεκτομής)

Η χρήση του Biodentine ™ δεν ενδείκνυται για τις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Αποκατάσταση μεγάλης απώλειας οδοντικού ιστού
- Αποκαταστάσεις σε αισθητικές περιοχές στον οδοντικό φραγμό
- Θεραπεία δοντιών με μη-αναστρέψιμη πολφίτιδα

Το υλικό διατίθεται σε κάψουλες και ο κατασκευαστής παρέχει λεπτομερή περιγραφή της μεθόδου προετοιμασίας και εφαρμογής του. Περιληπτικά ανοίγεις τη κάψουλα, προσθέτεις το υγρό στη σκόνη σταγόνα-σταγόνα, κλείνεις τη κάψουλα και αναμιγνύεις μηχανικά σε δονητή αμαλγάματος για περίπου 30 δευτερόλεπτα στις 4200 rpm. Το υλικό τοποθετείται με τα συνήθη εργαλεία έμφραξης, ενώ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την εφαρμογή του και αμαλγαματοφόρος.

Προετοιμασία

Για να επιτύχετε τον επιθυμητό χειρισμό του υλικού και την ποιοτική συγκόλλησή του με τον οδοντικό ιστό, προσθέστε στη σκόνη ακριβώς 5 σταγόνες υγρού. Αν αποτύχετε, το υλικό είναι αρκετά στεγνό. Θα πρέπει να αποφύγετε τη μεγάλη ποσότητα υγρού, αφού το υλικό θα γίνει υδαρές και θα απαιτείται μεγαλύτερος χρόνος πήξης του. Η σωστή ανάμιξή του δίνει μια κρεμώδες σύσταση. Ο κατασκευαστής προτείνει στεγνό περιβάλλον εργασίας π.χ. με τη χρήση ελαστικού απομονωτήρα. Βέβαια αυτός δεν μπορεί πάντα να χρησιμοποιείται (π.χ. κατά τη διάρκεια ακρορριζεκτομής) και δεν είναι απόλυτα απαραίτητος σε όλες τις περιπτώσεις, π.χ. στην άνω γνάθο. Όμως ένα σχετικά στεγνό και καθαρό χειρουργικό πεδίο θεωρείται απαραίτητο. Το υλικό είναι ακτινοσκιερό.

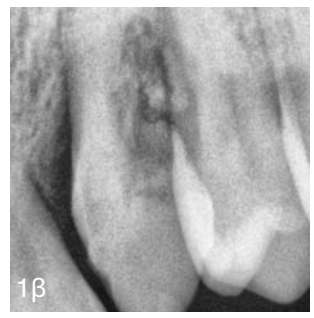
Παρουσίαση περιστατικού

1.Θεραπεία απορρόφησης

Το Biodentine ™ χρησιμοποιήθηκε σ'ένα περιστατικό εξωτερικής απορρόφησης που επηρεάζει το άνω τμήμα της ρίζας και εκτείνεται μέχρι την αποκάλυψη του πολφού. Το δόντι ήταν ένας συνοστεομένος άνω μόνιμος κυνόδοντας ύστερα από ανεπιτυχή ορθοδοντική θεραπεία. Ο κρημνός του βλεννογονοπεριόστεου ανασηκώνεται για να φανεί η απορρόφηση και να τοποθετηθεί εκεί το Biodentine ™, το υλικό προστατεύεται από την τοποθέτηση τεχνητού τοιχώματος μέχρι την πήξη του (Ultradent, Αμερική). Το υλικό καλύπτεται με μια προστατευτική επίστρωση (G-Coat, GC, Ιαπωνία). Όταν επουλωθεί στο δόντι τοποθετείται μια έμμεση όψη σύνθετου υλικού (Chromasit, Ivoclar-Vivadent, Λίχνενσταϊν) για να διορθωθεί το σχήμα και η θέση του δοντιού. Ο ασθενής είναι ασυμπτωματικός εδώ και δύο μήνες. Φωτ. 1α-1γ, 2α- 2ε.

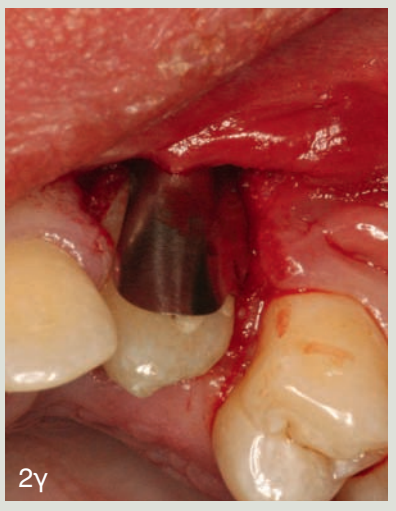
2. Θεραπεία διατρήσεων

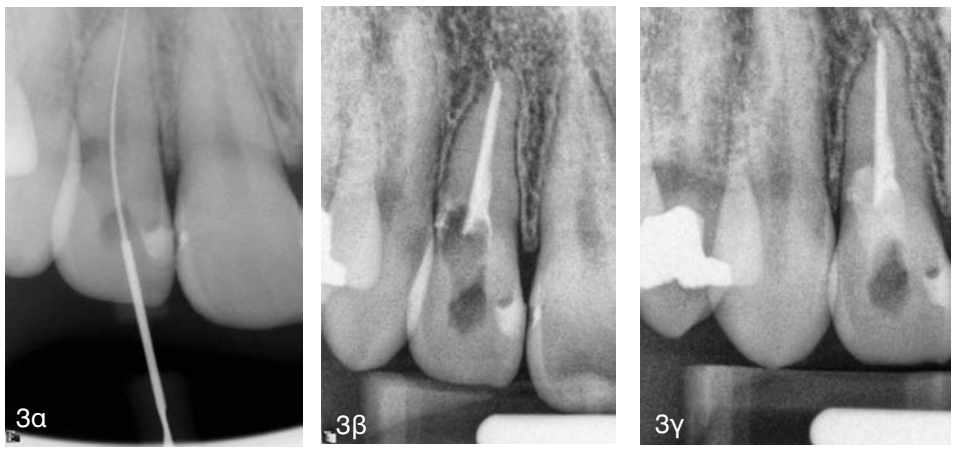
Το Biodentine ™ χρησιμοποιήθηκε σε 4 περιπτώσεις ριζικών διατρήσεων. Στα δύο κλινικά περιστατικά οι διατρήσεις υπήρχαν στο άνω τμήμα της ρίζας – άνω πλάγιος τομέας και κάτω πρώτος προγόμφιος. Ο ριζικός σωλήνας ήταν παρασκευασμένος και είχε εμφραχθεί, ενώ στη συνέχεια ο σωλήνας της διάτρησης είχε κλειστεί με εργαλεία συμπύκνωσης γουταπέρκας. Σ'όλα τα κλινικά περιστατικά έχουν περάσει περισσότερο από 4 μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, οι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί και δεν παρα-



Φωτ. 1α: Ακτινογραφία του ασθενή με εξωτερική απορρόφηση στο #23- τμήμα πανοραμικής ακτινογραφίας.
Φωτ. 1β: Ενδοστοματική ακτινογραφία πριν τη θεραπεία
Φωτ. 1γ: Ενδοστοματική ακτινογραφία μετά τη θεραπεία με Biodentine

Φωτ. 2α: Η κλινική εικόνα πριν τη θεραπεία- το #23 με εξωτερική απορρόφηση, το διάκενο έχει μερικώς εμφραχθεί με υαλοϊονομερή κονία.
Φωτ. 2β: Η κλινική εικόνα μετά την αποκάλυψη της απορρόφησης – το βλεννογονοπεριόστεο έχει αφαιρεθεί με ερβίου-χρωμίου λέιζερ (Er,Cr): YSGG laser.
Φωτ. 2γ: Χρησιμοποιούμε τεχνητό τοίχωμα για να μην διαταραχθεί η πήξη του υλικού (Ultradent, Αμερική).
Φωτ. 2δ: Η αλλοίωση μετά την έμφραξή της από το Biodentine, καλύπτεται με G-Coat προστατευτική επίστρωση (GC, Ιαπωνία).
Φωτ. 2ε: Η κλινική εικόνα μετά τη θεραπεία με την τοποθέτηση της έμμεσης όψης σύνθετου υλικού (Chromasit, Ivoclar-Vivadent, Λίχνενσταϊν)





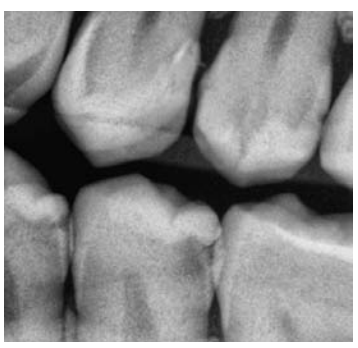
Φωτ. 3α: Δόντι #12 με ιατρογενή διάτρηση και εισαγωγή κώνου γουταπέρκας στο ριζικό σωλήνα.
Φωτ. 3Β: Δόντι #12 μετά την έμφραξη του ριζικού σωλήνα
Φωτ. 3γ: Το δόντι μετά την έμφραξη του σωλήνα διάτρησης με Biodentine ™

τηρήθηκε αποχρωματισμός των δοντιών. Έπειτα το Biodentine ™ χρησιμοποιήθηκε για τη θεραπεία διάτρησης στο διχασμό των ριζών σε δύο ασθενείς, οι οποίοι τώρα βρίσκονται δύο και τέσσερις μήνες μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Οι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί. Σε κανένα περιστατικό δεν παρατηρήθηκε αποχρωματισμός των δοντιών. Φωτο 3α-3γ

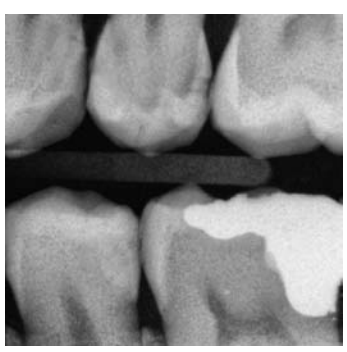
3. Θεραπεία εν τω βάθει τερηδόνας πλησίον του πολφού

Το Biodentine ™ χρησιμοποιήθηκε στην κάλυψη του πολφού σε τρία κλινικά περιστατικά όπου η τερηδόνα διείσδυσε στον πολφό. Το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα αποθεραπείας είναι 5 μήνες και το συντομότερο 1 μήνας. Τα περιστατικά δεν εμφάνισαν κλινικά συμπτώματα πολφικής φλεγμονής, το υλικό βρίσκεται στη θέση του και οι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί. Σ'ένα μόνο περιστατικό η έμφραξη του Biodentine ™ έχει ολοκληρωθεί βάζοντας σύνθετη ρητίνη. Προτείνεται πάντα ακτινογραφικός έλεγχος της έμφραξης. Φωτο 4 και Φωτο 5α, β

Φωτ. 4: Η τερηδονισμένη κοιλότητα στο #45 έχει εμφραχθεί με Biodentine όπως φαίνεται στην ενδοστοματική ακτινογραφία δήξεως.



Φωτ. 5α: Εν τω βάθει τερηδόνες πλησίον του πολφού στο #35 σε ενδοστοματική ακτινογραφία δήξεως.



Φωτ. 5Β: Η κλινική εικόνα μετά την έμφραξη της αλλοίωσης με το Biodentine σε ενδοστοματική ακτινογραφία δήξεως.

Συμπεράσματα και Προτάσεις για την καθημερινή οδοντιατρική πράξη

Το Biodentine ™ φαίνεται ως ένα υποσχόμενο υλικό για την θεραπεία των δύσκολων στην αντιμετώπιση ενδοδοντικών περιστατικών. Συγκρινόμενο με το MTA, το Biodentine ™ είναι πιο εύχρηστο, δεν προκαλεί αποχρωματισμό της μύλης των δοντιών, μπορεί να μείνει στη στοματική κοιλότητα για σχετικά μεγάλο χρονικό διάστημα (μέχρι 6 μήνες) και μπορεί να εμφραχθεί με επανορθωτικό υλικό δίχως κανένα πρόβλημα. Τα αποτελέσματα που πήραμε από την κάλυψη του πολφού είναι αρκετά ενδιαφέροντα. Θα συνεχίσουμε να καταγράφουμε την κλινική εμπειρία μας σ'ότι αφορά τη χρήση του υλικού αυτού.

Βιβλιογραφία

Dammaschke T., "Biodentine ™ – A New Bioactive Cement for Direct Pulp Capping"

Dr. Lenka Roubalikova, PhD,
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Masaryk Πανεπιστημίου, Μπρνο, Τσεχία
Email: lenka.roubalikova@tiscali.cz

Διδακτορική διατριβή το 2004 στην Ιατρική Σχολή του Masaryk Πανεπιστημίου, Μπρνο, Τσεχία. Συνεργάζεται με την έδρα της Επανορθωτικής Οδοντιατρικής στο Masaryk Πανεπιστήμιο στο Μπρνο (αναπληρώτρια καθηγήτρια). Άλλες δραστηριότητες: Πρόεδρος της επιστημονικής επιτροπής του Prague Dental Days, επιστημονική γραμματέας της Ενδοδοντικής Εταιρείας της Τσεχίας, μέλος του ESE, μέλος της Περιοδοντικής Εταιρείας της Τσεχίας. Έχει συγγράψει 70 επιστημονικές εργασίες (άρθρα και επιστημονικών συγγραμμάτων) και έχει δώσει περισσότερες από 100 διαλέξεις στην Τσεχία και στο εξωτερικό. Επίσης διατηρεί ιδιωτικό οδοντιατρείο.

Ανταύγειες Οδοντικής Αισθητικής

Του **Γεράσιμου Δουβίτσα** Αναπληρωτή καθηγητή Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

και όχι μόνο...

Συμβουλές σε φίλους οδοντιάτρους

Φίλοι μου είναι όλοι οι οδοντίατροι, εκτός από αυτούς που επέλεξαν το αντίθετο.

Όσα ακολουθούν γράφτηκαν εξ αφορμής συγκεκριμένου περιστατικού που αντιμετώπισα. Ο συνάδελφος, στον οποίον αναφέρομαι, ξέρει πολύ καλά τι εννοώ, αφού λίγο ως πολύ τα άκουσε δια ζώσης. Ίσως στο μέλλον να γίνω πιο συγκεκριμένος. Προς το παρόν, θα προτιμούσα, τα όσα ακολουθούν να διαβαστούν ως συμβουλές προς φίλους οδοντιάτρους, που γράφτηκαν εξ αφορμής αυτού του συγκεκριμένου περιστατικού.

Αγαπητέ φίλε οδοντίατρε,
ως συνήθως και αυτή τη φορά θα γράψω εν ψυχρώ, ορθολογιστικά, χωρίς να σκέπτομαι αν αυτά που θα διαβάσεις σε ευχαριστούν ή όχι.
Με το πέρασμα του χρόνου (ωριμότητα κατ΄ άλλους), ο άνθρωπος που καταφέρνει να απελευθερωθεί, διαπιστώνει ότι όλη η τέχνη αυτής της απελευθέρωσης συνίσταται στο να υποτάσσει όσο το δυνατόν λιγότερο το πνεύμα του και να αφήνει τον εαυτό του να υποτάσσεται στη βούληση.
Το να εκμεταλλεύεσαι τους ασθενείς σου με οποιοδήποτε τρόπο, πίστεψέ με, δεν αξίζει τον κόπο, γιατί αφενός χωρίς αυτούς δεν μπορείς να υπάρξεις και αφετέρου, γιατί μειώνεται πολύ η προσωπικότητά σου, στα μάτια όλων όσων σε ξέρουν και καταλαβαίνουν τι κάνεις.
Το να απολαμβάνεις την προσφορά των σωστών υπηρεσιών σου, περισσότερο απ' ότι τις απολαμβάνουν αυτοί, χωρίς να καταφεύγεις σε μεθόδους υπηρετριών, μήτε να πέφτεις στην αυστηρή τιμιότητα των ανόητων, είναι η πιο σίγουρη μέθοδος διεύρυνσης της προσωπικότητάς σου.
Ανάλογα με την ανωτερότητά σου, αγαπητέ φίλε συνάδελφε, μπορείς να καταλάβεις ή όχι, αυτά που γράφω. Με άλλα λόγια, όλη η απόλαυση της σωστής συμπεριφοράς πηγάζει από τον εγκέφαλο.

Δέχομαι ότι πράγματι η ντροπή σκοτώνει την ανωτερότητα. Αν λοιπόν, συμπεριφέρεσαι κατά τρόπο που θα έπρεπε να ντρέπεσαι, αλλά επειδή συμπεριφέρεσαι έτσι καθ' έξιν, κατάφερες να σκοτώσεις την ντροπή, ε, τότε δεν μιλάμε για ανωτερότητα, γιατί μόνος σου φρόντισες να την εκμηδενίσεις.
Και επειδή αυτό που διαβάζεις τώρα πιθανόν να μην το θυμάσαι αύριο, γιατί η δύναμη της δικής μου γραφής δεν σε πείθει, έχε υπόψη σου και τούτου: Η ανθρώπινη κατωτερότητα έχει ανάγκη την επιβεβαίωση που απολαμβάνει κάποιος, θεωρώντας τους άλλους ανόητους.

Μη ξεχνάς ότι ο ήχος των χειροκροτημάτων απαιτεί δύο χέρια.

Αν ανήκεις σ' αυτή την κατηγορία, που θεωρείς, κατά κανόνα, τους ασθενείς σου ανόητους, αφού εσύ έχεις πριμοδοτήσει τον εαυτό σου με αυξημένη δόση ανωτερότητας, φρόντισε να αλλάξεις αυτή σου την αντίληψη. Η καλύτερη ευκαιρία ήταν χθες, όταν ο τελευταίος ασθενής σου κάθισε στην καρέκλα του ιατρείου σου και εσύ, ανοήτως, πριν ακόμα τον γνωρίσεις, τον χαρακτήρισες ανόητο. Υποψήφιο θύμα της ανόητης και καθ΄ έξιν δική σου συμπεριφοράς.

Μα, κι αν ακόμα νοιώθεις ανώτερος, μάθε να συγκρατείς τον υπερβολικό ενθουσιασμό σου. Αυτό δεν είναι τόσο δύσκολο όσο νομίζεις, αρκεί να συνειδητοποιήσεις τη σημασία της εξισορρόπησης της εσωτερικής πειθαρχίας και της εξωτερικής ενθουσιώδους έκφρασής της.

Φυσικά, εγώ, νομίζω ότι δεν είναι τόσο δύσκολο. Για εσένα, δεν ξέρω.
Ξέρω όμως ότι, από την άλλη μεριά, η διαμόρφωση μιας καθ' έξιν αντίληψης ανωτερότητας και μάλιστα όταν αυτή η ανωτερότητα είναι απούσα, μεριμνά κατ' αρχήν στη δημιουργία ενός χαρακτήρα που πιστεύει σε ευτελείς αξίες, που δεν σέβεται τίποτα. Αν όντως νοιώθεις ότι ανήκεις σ' αυτή την κατηγορία, τότε προσπάθησε να δώσεις τη δυνατότητα στον εαυτό σου, να διατηρήσει κάτι που να μπορεί να το σέβεται. Δώσε τη δυνατότητα στη ψυχή σου να βρει μια άλλη ρότα, να αγαπήσει κι άλλες αξίες. Τώρα είναι ίσως μια ιδανική εποχή, μιας και το χρήμα δεν ρέει, πλέον όπως πριν, στους διαδρόμους του ιατρείου σου. Ο θεός που πίστευες εξέλιπε.
Τώρα έχεις το χρόνο να παρακολουθήσεις τις εξελίξεις της επιστήμης μας, να μάθεις να σέβεσαι αυτούς που σε εμπιστεύονται, να μάθεις να χρησιμοποιείς τα εργαλεία σου κατά τρόπο που να μη σφάλουν.

Αν όμως, σου είναι δύσκολο να αποποιηθείς τις μέχρι τώρα αξίες σου, μπορείς να τις διατηρήσεις σε επίπεδο ονείρου. Να ξέρεις, όμως ότι κι αυτή η τέχνη του «ονειρεύεσθαι», είναι δύσκολη γιατί είναι μια τέχνη παθητικότητας, όπου η μόνη προσπάθεια συνίσταται στο να επικεντρώνεσαι στην απουσία προσπάθειας.
Με άλλα λόγια η τέχνη του «ονειρεύεσθαι» δεν εμπεριέχει μια διαδικασία, μέσω της οποίας μπορείς να κατευθύνεις τα όνειρά σου. Δεν έχεις τη δυνατότητα να δρας, ώστε να κατευθύνεις. Ο γνήσιος ονειροπόλος γνωρίζει πολύ καλά ότι παραδίνεται στον εαυτό του. Εξάλλου για να γίνεις ένας καλός ονειροπόλος, δεν πρέπει να είσαι τίποτα άλλο, παρά ένας ονειροπόλος.

Αν τώρα καταφέρεις να συνεχίζεις την κακή, καθ΄ έξιν συμπεριφορά σου και παράλληλα να ονειρεύεσαι ότι οι ασθενείς σου περιχαρείς απολαμβάνουν αυτή σου τη συμπεριφορά, ε, τότε δεν έχω παρά να σε συγχαρώ. Να σε συγχαρώ γιατί πράγματι έχεις καταφέρει να ονειρεύεσαι με τελειότητα.

Αν ακόμα δεν μπορείς να ξεπεράσεις την τάση που τόσα χρόνια έχεις οικειοποιηθεί, να περιφρονείς τους πάντες και τα πάντα, αλλά επειδή είσαι άριστος στην τέχνη της περιφρόνησης, αυτό δεν σε ενοχλεί, μη κάνεις το λάθος να θεωρείς τον εαυτό σου ανώτερο, επειδή μπορείς να περιφρονείς. Συνειδητοποίησε ότι με αυτό τον τρόπο προσθέτεις ένα ακόμα λόγο, μια επιπλέον αιτία για τη συνέχιση της κονιορτοποίησης της προσωπικότητά σου.

Φυσικά δεν ξέρω αν τώρα μπορείς να αλλάξεις. Μπορεί η όποια προσπάθεια, η όποια πραγματική προσπάθεια και όχι η έννοια της προσπάθειας, να αποβεί ανώφελη, αλλά αξίζει τον κόπο. Μπορεί στο τέλος να αποδειχθεί στείρα, στείρα αλλά τουλάχιστον διασκεδαστική.
Άφησε τον εαυτό σου ελεύθερο, προσπάθησε να τον υπερβείς, που ξέρεις… στο τέλος μπορεί να σε καταπλήξει.

Ολοκληρώθηκε το 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο της ITI

Το 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο της ITI (International Team for Implantology) έλαβε χώρα στις 29 και 30 Σεπτεμβρίου 2012 στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών. Το θέμα του συνεδρίου ήταν: "Implants in Daily Practice: Today and Tomorrow".

Προσκεκλημένοι, διεθνούς κύρους και εμβέλειας ομιλητές ήταν ο **Dr. Jim Ruskin**, στοματικός και γναθοπροσωπικός χειρουργός, και ο **Dr. William Martin**, προσθετολόγος, προερχόμενοι αμφότεροι από το Πανεπιστήμιο της Florida στο Gainesville των Η.Π.Α. Ο Dr. Martin ξεκίνησε το συνέδριο αναλύοντας τους παράγοντες κινδύνου στις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις της αισθητικής περιοχής της άνω γνάθου. Ακολούθησε ο Dr. Ruskin με την αξιολόγηση σύνθετων περιπτώσεων, οι οποίες για την ολοκληρωμένη αντιμετώπισή τους απαιτούν αποκατάσταση με οστικά μοσχεύματα ή / και μοσχεύματα μαλακών ιστών. Σκοπός της προσεκτικής προεγχειρητικής αξιολόγησης είναι ο υπολογισμός του βαθμού επικινδυνότητας της κάθε περίπτωσης. Με την επισυσσώρευση διαφόρων παραγόντων κινδύνου καθίσταται το σχέδιο θεραπείας λιγότερο προβλέψιμο. Επιπλέον, ο Dr. Martin ανέπτυξε στις υπόλοιπες ωριαίες ομιλίες του θέματα, όπως τις τεχνικές και τα υλικά στη σχεδίαση εμφυτευματικών αποκαταστάσεων, τη διαχείριση πολύπλοκων ιστικών ελλειμμάτων με ροζ υλικά, ώστε σε επιλεγμένες περιπτώσεις να αποφεύγεται η λιγότερο προβλέψιμη κάθετη ανάπλαση της φατνιακής ακρολοφίας, καθώς και τις αναδυόμενες προοπτικές στην οδοντική εμφυτευματολογία με κλινική εφαρμογή τεχνολογιών που ουσιαστικά καταργούν τη λήψη αποτυπωμάτων και την κατασκευή εκμαγείων εργασίας από γύψο. Τέλος, ο Dr Martin αναφέρθηκε στην αντιμετώπιση των προσθετικών επιπλοκών. Ο Dr. Ruskin συζήτησε διεξοδικά τα κλινικά πρωτόκολλα άμεσης εμφύτευσης, κάτι που απασχολεί ιδιαίτερα τους κλινικούς ιδίως όταν πρόκειται να τοποθετηθούν μονήρη εμφυτεύματα στην αισθητική περιοχή. Ο κλινικός προβληματισμός περιστρέφεται γύρω από τη διαχείριση του μετεξακτικού φατνίου και τις ενδείξεις για διατήρηση του μετεξακτικού φατνίου, για άμεση τοποθέτηση εμφυτεύματος, ή για τοποθέτηση του εμφυτεύματος απώτερα μετά την ολοκλήρωση της επούλωσης τουλάχιστον των μαλακών ιστών. Επιπλέον, ο Dr. Ruskin ανέλυσε τις χειρουργικές τεχνικές ανάπλασης της φατνιακής ακρολοφίας με σκοπό την τοποθέτηση οδοντικών εμφυτευμάτων και την αντιμετώπιση των χειρουργικών επιπλοκών.

Για πρώτη φορά στα χρονικά του ελληνικού τμήματος της ITI συμπεριλήφθηκαν στο επιστημονικό πρόγραμμα του συνεδρίου Έλληνες ομιλητές. Ο κ. **Γεώργιος Βήλος**, στοματικός και γναθοπροσωπικός χειρουργός, ανέλυσε προβληματισμούς και αλγόριθμους στη χειρουργική αντιμετώπιση ασθενών με κατακόρυφα ατροφική φατνιακή ακρολοφία στις οπίσθιες περιοχές της κάτω γνάθου. Ο κ. **Δημήτριος Νικολιδάκης**, περιοδοντολόγος, αναφέρθηκε στην αντιμετώπιση ασθενών με οστεοπόρωση και ασθενών υπό αγωγή με διφωσφονικά φάρμακα. Ο κ. **Φοίβος Μαδιανός**, καθηγητής στην έδρα της Περιοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, παρουσίασε περιπτώσεις ασθενών που απαίτησαν στο πλαίσιο της εμφυτευματικής τους αποκατάστασης χειρουργικές επεμβάσεις ανάπλασης απωλεσθέντων σκληρών και μαλακών ιστών στην αισθητική ζώνη της άνω γνάθου. Τέλος, ο κ. **Ιωάννης Καρούσης**, επίκουρος καθηγητής στην έδρα της Περιοδοντολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, παρουσίασε τα σημερινά δεδομένα και τα διαθέσιμα κλινικά πρωτόκολλα στην αντιμετώπιση της περιεμφυτευματίτιδας.

Παρά τη δύσκολη οικονομική συγκυρία στην Ελλάδα, το 3ο Πανελλήνιο Συνέδριο της ITI διοργανώθηκε με απόλυτη επιτυχία υπό την επίβλεψη του Προέδρου του ελληνικού τμήματος της ITI, κου Νικήτα Συκαρά, επίκουρου καθηγητή στην έδρα της Προσθετολογίας της Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και τη γραμματειακή υποστήριξη της εταιρείας Denco Dental AEBE σε έναν άριστα διαμορφωμένο, υψηλού επιπέδου και αισθητικής χώρο. Ταυτόχρονα με το συνέδριο λειτουργούσε και εμπορική έκθεση που έδωσε τη δυνατότητα στους συναδέλφους να ενημερωθούν για προϊόντα και υπηρεσίες που σχετίζονται με την καθημερινή κλινική άσκηση της εμφυτευματολογίας. Η προσέλευση των συναδέλφων στο συνέδριο ξεπέρασε τις προσδοκίες του Δ.Σ. του ελληνικού τμήματος της ITI που συνεχίζει να προσελκύει όλο και μεγαλύτερο αριθμό κλινικών οδοντιάτρων, κυρίως λόγω της απόλυτα επιτυχημένης λειτουργίας των 11 ITI Study Clubs στον ελλαδικό και στον κυπριακό χώρο, αλλά και λόγω των υψηλού επιπέδου σεμιναρίων και ημερίδων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην εμφυτευματολογία που το τμήμα διοργανώνει και προσφέρει στα μέλη του σε ετήσια βάση.

Οι επόμενες επιστημονικές ημερίδες της ITI στην Ελλάδα έχουν ήδη προγραμματιστεί για την **1η Δεκεμβρίου 2012** και τη **19η Ιανουαρίου 2013**. Αμφότερες θα λάβουν χώρα στην Αθήνα. Προσκεκλημένοι ομιλητές στην ημερίδα του Δεκεμβρίου θα είναι ο **Dr. Goran Benic** και ο κ. **Dominique Vinci** από τη Ζυρίχη. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να δηλώσουν άμεσα συμμετοχή στο 210 77 70 670 / 675. Για την ημερίδα του Ιανουαρίου 2013, το ελληνικό τμήμα της ITI θα υποδεχθεί τους **Drs. Matteo Chiapasco** και **Paolo Casentini** από το Μιλάνο.

Το μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα εμφυτευματολογίας του ελληνικού τμήματος της ITI (ITI curriculum), το οποίο συμπεριλαμβάνει όλο το φάσμα της σύγχρονης κλινικής εμφυτευματολογίας σε ένα τριήμερο και επτά διήμερα σεμινάρια συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, θα ξεκινήσει στις 25 και 26 Νοεμβρίου στα γραφεία της εταιρείας Denco Dental. Εκτός από τη διεξοδική αναφορά στη θεωρία της εμφυτευματολογίας, οι ομιλητές θα παρουσιάσουν πλουσιότατο φωτογραφικό υλικό από προσωπικές τους περιπτώσεις, καθώς και video από μαγνητοσκοπημένες χειρουργικές και προσθετικές συνεδρίες. Οι συμμετέχοντες θα έχουν επίσης την ευκαιρία να ασκηθούν πρακτικά σε χειρουργικές και προσθετικές διαδικασίες και να παρακολουθήσουν ζωντανά χειρουργεία σε advanced και complex επίπεδο σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Οι συμμετέχοντες θα λάβουν βιβλιογραφία, σημειώσεις και δωρεάν ετήσια εγγραφή μέλους στην ITI. Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να δηλώσουν άμεσα συμμετοχή στο 210 77 70 670 / 675.

Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία

Το παγκόσμιο best seller του Fouad Khoury αναμένεται να κυκλοφορήσει σύντομα και στην ελληνική γλώσσα

Επιστημονική επιμέλεια: **Νικήτας Σ. Συκαράς** Επίκουρος Καθηγητής ΕΚΠΑ - Μετάφραση: **Στάθης Καρατζογιάννης** οδοντίατρος

Το οστικό μόσχευμα αποτελεί σήμερα ένα από τα πιο βασικά κεφάλαια στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία.
Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία των εκδόσεων Quintessence, με 530 σελίδες και 1.800 έγχρωμες φωτογραφίες, περιγράφει και αναλύει τις πιο σύγχρονες τεχνικές μεταμόσχευσης στη χειρουργική των εμφυτευμάτων. Για το λόγο αυτό αποτελεί ένα εγχειρίδιο πραγματικά μοναδικό.
Σύντομα θα κυκλοφορήσει στην ελληνική γλώσσα από τις εκδόσεις «Ο.Β.». Μάλιστα, η ελληνική μετάφραση βασίζεται στην τελευταία γερμανική έκδοση Augmentative Verfahren in der Implantologie του συγγραφέα Fouad Khoury, η οποία κυκλοφόρησε το 2009 και σήμερα έχει γίνει παγκόσμιο best seller.
Στο βιβλίο αναλύονται:
- οι βιολογικές βάσεις της οστικής μεταμόσχευσης και της οστεοενσωμάτωσης των εμφυτευμάτων
- η διάγνωση και το σχέδιο θεραπείας των επεμβάσεων
- η διαχείριση των μαλακών ιστών στη χειρουργική των οστικών μοσχευμάτων και των εμφυτευμάτων
- η μεταμόσχευση με ενδοστοματικά και εξωστοματικά οστικά μοσχεύματα και η οστεογένεση
- η ενσωμάτωση μετά από σύνθετες εμφυτευματικές και προσθετικές αποκαταστάσεις
- οι επιπλοκές και οι κίνδυνοι που ενδέχεται να προκύψουν

Το βιβλίο Οστική ανάπλαση στην οδοντιατρική εμφυτευματολογία αποτελεί σημείο αναφοράς για κάθε εμφυτευματολόγο, γναθοχειρουργό και, φυσικά, για κάθε οδοντίατρο που ενδιαφέρεται για το συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο.
Η ελληνική έκδοση αναμένεται να κυκλοφορήσει σύντομα.
Η τιμή του βιβλίου στη Γερμανία ανέρχεται σε 280 ευρώ.
Ωστόσο, το "Ο.Β.", λαμβάνοντας υπόψη τις δύσκολες οικονομικές συγκυρίες, δίνει την ευκαιρία σε όσους το προπαραγγείλουν να προμηθευτούν το επιστημονικό αυτό σύγγραμα μόνο με 160 ευρώ.

Για περισσότερες πληροφορίες, μπορείτε να επικοινωνείτε με τις εκδόσεις «Ο.Β.»
στα τηλέφωνα: 210 3814939, 210 3809495

Στα ενδότερα του 100ου Ετήσιου Παγκόσμιου Οδοντιατρικού Συνεδρίου της FDI

Ο κ Χ. Κωνσταντινίδης στον high teck χωρο του συνεδριου.

Το 100ο Ετήσιο Παγκόσμιο Οδοντιατρικό Συνέδριο της FDI άνοιξε τις πύλες του στις 29 Αυγούστου στο Χονγκ Κονγκ και αναδείχθηκε για άλλη μια φορά σε πόλο έλξης για την παγκόσμια οδοντιατρική κοινότητα. Πιστός στις αρχές της δια βίου εκπαίδευσης, βρέθηκα εκεί αναζητώντας να μάθω τα τελευταία νέα από το χώρο της οδοντιατρικής. Σε όλη τη διάρκεια του ταξιδιού μου, δεν έπαψα να σκέφτομαι το πόσο έχει αλλάξει η Κίνα, τα τελευταία 15 χρόνια. **Η εντυπωσιακή αυτή αλλαγή είναι αποτέλεσμα σκληρής προσπάθειας, η οποία βασίστηκε σε αυστηρά, αλλά και σοφά οικονομικά μοντέλα.**

Γράφει ο **Χρήστος Κωνσταντινίδης** Οδοντ/τρος - M.Sc (Προσθετ.)

Το Χονγκ Κονγκ ενστερνίζεται πλήρως τους ιλιγγιώδεις ρυθμούς ανάπτυξης της Κίνας, κάτι που φανερώνεται από τους μεγαλοπρεπείς ουρανοξύστες που δεσπόζουν στην πόλη. Μάλιστα, το Χονγκ Κονγκ φαίνεται ότι επιθυμεί να συγκεντρώσει στους κόλπους την ελίτ της επιστήμης. Πριν από πέντε χρόνια ο διακεκριμένος περιοδοντολόγος N.K. Lang προσελήφθη στο Πανεπιστήμιο του Χονγκ Κονγκ. *Όπως μου εξομολογήθηκε σε μια κατ' ιδίαν συζήτησή μας θεωρεί το Χονγκ Κονγκ σαν δεύτερο σπίτι του και η ζωή του μοιάζει με παραμύθι. Παρ' όλα αυτά μου είπε ότι σκοπεύει να αποσυρθεί από την πανεπιστημιακή κοινότητα μετά το πέρας της χρονιάς που διανύουμε και σκέφτεται να ανοίξει ιατρείο στη Βέρνη.*

Το πρώτο Παγκόσμιο Συνέδριο Οδοντιατρικής έλαβε χώρα το 1889 στο Παρίσι. Το Χονγκ Κονγκ είναι η δεύτερη φορά που φιλοξενεί το Ετήσιο Παγκόσμιο Συνέδριο της Οδοντιατρικής(1995).

Στο συνέδριο παρευρέθησαν 6.200 άτομα απ' όλα τα μέρη του κόσμου. Ωστόσο, τα νούμερα αυτά δηλώνουν μια μείωση της τάξης του 10% σε σχέση με την προσέλευση των συνέδρων που καταγράφηκε την περσινή χρονιά.

Την έναρξη των εργασιών του Συνεδρίου σηματοδότησε η ομιλία του **N. K. Lang**.

Η περιοδοντολογικη θεραπεία σχετίζεται και με την πρόληψη και περιλαμβάνει και την μικροβιολογική διάγνωση των περιοπαθογόνων βακτηρίων από τους βαθύτερους θύλακες του ασθενούς. Ο Lang προτείνει έναν οδηγό που δείχνει τον βαθμό επικινδυνότητας της νόσου, τον οποίο μπορείτε να το κατεβάσετε από το site: www.dental-education.ch/riskassessment.

Στις μελέτες GTR(Cortelini 1993-2010) φάνηκε να υπάρχει μεγαλύτερο κέρδος στην αναγέννηση του περιοδοντίου με τη χρήση μεμβρανών (+5,2 mm). Το Emdogain, σε αντίστοιχες μελέτες, έδειξε κέρδος μόνο 3, 5mm.

Σύμφωνα με τον Lang, η σύγκλειση δεν αποτελεί παράγοντα δημιουργίας της περιοδοντίτιδας, υποδεικνύοντας ως αίτιο της νόσου τα περιοπαθαγόνα βακτήρια. Συνεπώς, για την θεραπεία της νόσου, δεν παίζει ρόλο η σύγκλειση, αλλά ο έλεγχος της φλεγμονής. Πιστεύει δηλαδή, ότι στο υγιές περιοδόντιο η κινητικότητα είναι φυσιολογική και όχι ένδειξη παθολογίας, αλλά προσαρμογής. Κλείνοντας, την ομιλία του **ο Lang, επεσήμανε ότι η σύγκλειση δεν αποτελεί μέρος της περιοδοντικής θεραπείας.**

Στη συνέχεια τον λόγο πήρε ο **Eric Reynolds**, ο οποίος ασχολήθηκε με την πρόληψη της τερηδόνας και την απασβέστωση. Το φθοριούχο ασβέστιο σε διάφορες μορφές, συνήθως συνδεδεμένο με κάποιο οξύ, αποτελεί το ιδεώδες μέσο επανασβέστωσης της αδαμαντίνης. Περιέχεται σε διάφορες ουσίες στην φύση, κυρίως στα γαλακτοκομικά προϊόντα. Συνθετικά οξέως, όπως το CPP –ACP έχουν καλύτερη φαρμακοκινητική. Στις μελέτες όμως, η φαρμακοκινητική διαφέρει μεταξύ in vitro και in vivo, όπου τα αποτελέσματα είναι διαφορετικά.

Σχετική έρευνα (Shen et al.,2001) απέδειξε ότι η μάσηση οδοντότσικλας τρεις φορές την ημέρα με περιεκτικότητα 18g CCP- ACP βοηθά την επαναφορά της αδαμαντίνης από τη λευκή απασβεστωμένη φάση στη διαφανή φυσιολογική. Η γεύση στα φθοριούχα συνιστάται γιατί διεγείρουν τη σιελόρροια.

Ο **H. Schrangl** αναφέρθηκε στην οδοντιατρική δεοντολογία. Στην Αυστρία, η ολοκλήρωση των σπουδών της οδοντιατρικής απαιτεί έξι χρόνια φοίτησης, ενώ οι ντιρεκτίβες της Ε.Ε. προβλέπουν τουλάχιστον πέντε χρόνια φοίτησης.

Από την πλευρά του, ο **E. Cavallé** αναφέρθηκε στην άσκηση οδοντιατρικών πράξεων με ελλιπείς γνώσεις και δεδομένα.

Ενδιαφέρον είχε η ομιλία του **M. Tonetti,** με θέμα «Περιοδοντολογία, αισθητική και υψηλές απαιτήσεις». Ο Tonetti από το Λονδίνο γύρισε στη Γένοβα και προωθεί με ζήλο την ιδέα της υποχρεωτικής συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην οδοντιατρική.

Έδειξε περιστατικά περιοδικής νόσου με υψηλές απαιτήσεις αισθητικής. Σε αυτά, η θεραπεία αρχικά ήταν πάντα συντηρητική και πολύ προσεκτική για να μην έχουμε υφιζήσεις και συχνή χρήση αντιβιοτικών.

Η υπερβολή της εύκολης εξαγωγής και εμφυτευματικής αποκατάστασης φαίνεται να έχει αρχίσει να υποχωρεί. Έτσι **ο J.Featherstone** αναφέρθηκε στην τερηδόνα.

Το σύνδρομο Sjogren, τα αντικαταθλιπτικά αλλά και η ακτινοβολία μειώνουν την έκρηξη σιέλου, η οποία σχετίζεται με την τερηδόνα.

Τη δεύτερη ημέρα του συνεδρίου ο M. Tonetti ξεκίνησε την ομιλία του με θέμα «Περιοδοντολογία». Αναφέρθηκε αρχικά στους κρημνούς, καθώς η σωστή σχεδίαση και διαχείρισή τους εξασφαλίζει ελαχιστοποίηση της υφίζησής τους.

Η χρήση αυξητικών παραγόντων έχει μελετηθεί ενδελεχώς τα τελευταία δέκα χρόνια. Το PDFG μας δίνει κέρδος όχι τόσο σε περιοδοντικό αλλά φατνιακό οστούν. Γενικά, στη GTR είναι επιβεβλημένα η σωστή σχεδίαση του κρημνού, ώστε να εξασφαλισθεί η σταθεροποίηση και απομόνωση του θρόμβου από επιμόλυνση.

Η τεχνική διατήρησης θηλής(MTPP,1995), εφόσον βέβαια υπάρχει επαρκής μεσοδοντικός χώρος, σε μελέτες GTR έδειξε μικρότερη υφίζηση και μεγαλύτερο κέρδος σε αναγέννηση σε σχέση με το κλασσικό κρημνό πρόσβασης. Η απλοποιημένη τεχνική διατήρησης θηλής με λοξή τομή θηλής στον μεσοδοντικό χώρο έχει 67% κλείσιμο κρημνού μετά από 6 εβδομάδες(σε σχέση με 73% στη MTPP και 0% στον κρημνό πρόσβασης).

Ο **S. Shi**(USA) σε ένα limited attendance course ανέπτυξε το θέμα «Θεραπείες βασισμένες στα βλαστοκύτταρα». Τα μεσεγχυματικά κύτταρα χρησιμοποιούνται για θεραπεία του ανοσοποιητικού και θεραπεία νοσημάτων.Ο Fredenstein το 1974 απομόνωσε το πρώτο μεσεγχυματικό κύτταρο από το μυελό των οστών. Από τη στοματική κοιλότητα λαμβάνουμε μεσεγχυματικά κύτταρα από τα ούλα, από το μυελό των οστών, από τον πολφό των δοντιών αλλά και από τον περιοδοντικό σύνδεσμο.

Η χρήση μεσεγχυματικών κυττάρων, προγεννητικών κυττάρων στην αναγέννηση του περιοδοντίου ήταν το θέμα και της επόμενης ομιλίας του Shi.

Αν και η κρίση επεκτείνεται σε όλο τον κόσμο η αγορά των εμφυτευμάτων αναμένεται να αυξηθεί από 3.2 δισεκατομμύρια (2010) σε 4.3 δισεκατομμύρια το 2015. Κατά συνέπεια, η έρευνα χρηματοδοτείται δίνοντας έμφαση στην εμφυτευματολογία και λιγότερο στη θεραπεία των φυσικών δοντιών.

Σήμερα, η έρευνα των μεσεγχυματικών κυττάρων γίνεται ιδιαίτερα από τα αδιαφοροποίητα κύτταρα στο ακρορρίζιο του δοντιού.

Τα μεσεγχυματικα κύτταρα (όχι αυτόλογα) μπορούν να θεραπεύσουν ερυθηματώδη λύκο. Σε αυτοάνοσα νοσήματα, όταν εγχύονται στο αίμα ενεργούν μέσω της απόπτωσης των κυττάρων και έτσι αλλάζουν την απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος.

Ο Shi αναφέρθηκε στην τροποποιημένη ελάχιστα επεμβατική χειρουργική τεχνική στην οποία δεν γίνεται αναπέταση της θηλής, αλλά καθορίζονται με μικρό παρειακό κρημνό, (όπου είναι εφικτό).

Σε έρευνα (Cortellini & Tonetti, 2011) αποδείχθηκε ότι με αυτή την τεχνική δεν είναι απαραίτητη η χρήση αναγεννητικού υλικού για να έχουμε GTR.

Στο δεύτερο μέρος της ομιλίας του αναφέρθηκε στις τεχνικές κάλυψης ρίζας. Οι τεχνικές αυτές χρησιμοποιούνται όπου μπορούν για κάλυψη ρίζας, αλλά και για αύξηση των κερατινοποιημένων ούλων. Συνήθως χρησιμοποιείται μυλικά μετατοπιζόμενος κρημνός και μόσχευμα συνδετικού ιστού ή αυτόλογο οστούν, ή άλλο μόσχευμα (alloderm) ή ξενομοσχεύματα (mucograft) με ή χωρίς την χρήση αυξητικών παραγόντων(PRF, EMD, κλπ) και μεμβρανών με κάποιο filler.

Σε μελέτες φάνηκε ότι η χρήση GTC στον μυλικά μετατοπιζόμενο κρημνό διπλασιάζει τα ποσοστά κάλυψης και μειώνει το rellapse σε διάστημα δύο ετών. Το πάχος του κρημνού καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη χρήση των μοσχευμάτων. Έτσι, σε λεπτό κρημνό εκτός από GTC χρησιμοποιείται EMD και όπου είναι εφικτό GTR. Γενικά, η πρόγνωση της κάλυψης είναι καλύτερη όταν το πάχος του κρημνού είναι >0, 8 mm και η τάση του κρημνού < ή ίση με 4g. Ο σχεδιασμός του μονήρους δοντιού είναι συνήθως τραπέζιο και για πολλαπλά δόντια είτε συμβατικός είτε περιστροφικός(με περιορισμό το αν η μέγιστη υφίζηση είναι στο κέντρο του κρημνού).

Η ενδοδοντία είχε κι αυτή έναν καλό ομιλητή, τον **J.Y. Cochet**. Μεγάλο πρόβλημα της ενδοδοντίας είναι η αντοχή κάποιων βακτηρίων σε κάποιες περιοχές του στόματος. Έτσι τα τελευταία χρόνια γίνεται προσπάθεια να βρεθεί ένα ιδεώδες απολυμαντικό. Ο Torabinejad το 2005

ANKYLOS® | DENTSPLY FRIADENT

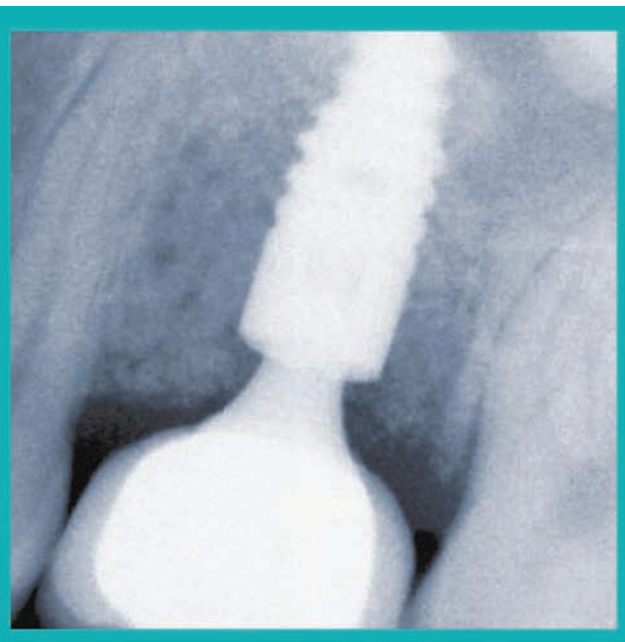
Αντί να πειραματίζεστε με χθεσινά αντίγραφα. .....

25 χρόνια ANKYLOS® TissueCare Connection
το 1ο εμφύτευμα κωνικής σύνδεσης

ΕΡΕΥΝΑ, ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ, ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ANKYLOS® 25 YEARS CONNECTED WITH YOU

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ:
ΜΑΥΡΑΕΙΔΟΠΟΥΛΟΣ-ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΑ
ΤΖΩΡΤΖ 12, ΑΘΗΝΑ 106 77, Τηλ.: 210 3837334,
www.mavraidopoulos.gr
e-mail: mavraid@otenet.gr



Fotona
choose perfection

PRIDE INSTITUTE "Best of Class" TECHNOLOGY AWARD 2011

DENTISTRY TODAY TOP 100 PRODUCTS 2011

reddot design award winner 2012

Σεμινάριο Lazer, Workshop - Hands on
Σάββατο 24 Νοεμβρίου 2012 , ATexcelixi, Καστρί

Lightwalker *Με Διεθνείς Διακρίσεις και Βραβεύσεις*

Στα 16 τεχνολογικά επιτεύγματα στο χώρο της οδοντιατρικής για το 2011, στον ετήσιο θεσμό **«Pride Institute Best of Class awards».**

Νέας γενιάς Laser Er:Yag & Nd:Yag

Πλεονεκτήματα των Laser Fotona

- Εφαρμογές σε σκληρούς και μαλακούς ιστούς
- Παρασκευή κοιλοτήτων όλων των ομάδων εξ΄ ολοκλήρου με το Laser με ταχύτητα, ακριβή όρια, χωρίς ρωγμές στην δομή της οδοντίνης και της αδαμαντίνης, και χωρίς αναισθησία
- Απολύμανση και Low Level Laser Treatment
- Θεραπείες με απλά βήματα ακόμη και στις πολύ σοβαρές περιοδοντικές ασθένειες
- Επιτυχία ακόμη και στις δύσκολες ενδοδοντικές θεραπείες
- Χειρουργική χωρίς αιμορραγία με παράλληλη απολύμανση, γρήγορη επούλωση χωρίς επιπλοκές
- Περιεμφυτευματίτιδες, εφαρμογές αισθητικής και λεύκανση
- Περισσότερες από 40 προεγκατεστημένες θεραπευτικές παραμέτρους

Εγγύηση για όλες τις οδοντιατρικές θεραπείες

Η χρήση των Laser Fotona βελτιώνει τα αποτελέσματα στις θεραπείες σας και παρέχει μεγαλύτερη άνεση στους ασθενείς σας!

Συνεχής εκπαίδευση και κλινική στήριξη και μετά την πώληση!

Τα πιο αξιόπιστα μηχανήματα πάντα στις καλύτερες τιμές

- Er:YAG Laser με εγγύηση Fotona από **€30.000**
- Διοδικό Laser 810nm / 7W, **€7.500**

ΦΩΤΟΔΙΕΓΕΡΣΗ
LASERS - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
Πατρ. Ιωακείμ 3, Ν. Ερυθραία-146 71, Τηλ. 2106251547, e-mail:fotodieg@otenet.gr, www.fotodiegersi.gr

εισήγαγε το Biopure. Υπάρχουν κι άλλα σκευάσματα απολύμανσης όπως το Glyde. Η έρευνα συνεχίζεται με συνεχώς νέα σκευάσματα χωρίς όμως να έχει ξεπερασθεί το αρχικό σχήμα NaoCl και Ca(OH)2 σε συνδυασμό με EDTA. Δεν πρέπει να χρησιμοποιούμε το EDTA για την χρήση Ca(OH)2.Το ιδεώδες taper για τέλεια απολύμανση είναι 0,6.

Το CBCT σήμερα αποτελεί ότι και η μεγέθυνση πριν κάποια χρόνια, δηλαδή μια νέα τεχνολογία που γίνεται σταδιακά ο «χρυσός κανόνας». Γενικά, οι μεγάλες αλλοιώσεις θα πρέπει οπωσδήποτε να συνοδεύονται από CBCT.

Αναφέρθηκε σε συστήματα που αναπτύχθηκαν από το 1993(Profile) και την εξέλιξη αυτών όπως το Protaper κλπ. Τα προβλήματα, όμως, των NIT3, Reciproc, Waveone, οδήγησαν στην εξέλιξη νέας φιλοσοφίας συστημάτων. Το Wave one έχει ένα νέο είδος κράματος που μειώνει τα σπασίματα.

Οι Erdal et al. (2011) σε μελέτη τους τεκμηρίωσαν την ανάγκη εξέλιξης νέων συστημάτων διακλυσμού για να καθαριστούν απροσπέλαστα τμήματα του ρ.σ., όπως οι ισθμοί. Έτσι προέκυψαν συσκευές, όπως το endovac, piezoflow, endoactivator, Laser.

Το σύστημα Vortex (profile) εισήχθη τελευταία από την Dentsply, το vortex blue είναι τελευταίο μοντέλο με νέο κράμα και σχεδίαση.

Στην επόμενη συνεδρία, ο Dr. Cochet αναφέρθηκε στις ακρορριζεκτομές. Η αιμόσταση επιβοηθείται με καλή αναισθησία.

Σε άλλη αίθουσα, η ομιλία του **A. Allas** επικεντρώθηκε στο μεγάλο θέμα της εποχής, την πρόληψη της τερηδόνας, που απ' ότι φαίνεται αποτελεί σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας σε πάρα πολλές χώρες. Ο A.Allas αναφέρθηκε στα προγράμματα πρόληψης στις Η.Π.Α και φυσικά στα φθοριούχα ACP και CCP. Όλες αυτές οι αλλαγές στην αντιμετώπιση όχι μόνο της τερηδόνας, αλλά και άλλων νοσημάτων ή αιτιολογικών παραγόντων(κάπνισμα, υγιεινή διατροφή) αντικατοπτρίζουν το γεγονός ότι οι άνθρωποι σήμερα ζουν πολύ και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί πρέπει να μειώσουν τις δαπάνες τους, μειώνοντας τους νοσούντες και τα νοσήματα. Ειδικά για την τερηδόνα φαίνεται ότι με τη συνολική βελτίωση παγκοσμίως των βιοτικών, μορφωτικών, πολιτιστικών επιπέδων, αλλά και την βελτίωση της γνώσης και της τεχνολογίας σύντομα η τερηδόνα δεν θα είναι η καθολική νόσος, όπως τη γνωρίζαμε αλλά ένα σπάνιο, μεμονωμένο εύρημα. Με την αύξηση βέβαια της επιβίωσης και του βουρτσίσματος ξεκινούν άλλα προβλήματα με τα οποία ήδη ασχολούνται πολλές φαρμακευτικές εταιρείες. Αυτό ήταν το θέμα του στρογγυλού τραπεζιού που διοργάνωσε η Colgate. Ομιλητές ήταν οι **Stephen Wei, Michael Rethman** και **Dr Yum-Po Zing.**

Η υπερευαισθησία προκαλείται από θερμικά ή ωσμωτικά ερεθίσματα λόγω της απογύμνωσης της οδοντίνης (βούρτσισμα, τερηδόνα, ab-fraction). Είναι συχνό εύρημα στις μεγαλύτερες ηλικίες και περισσότερο στις γυναίκες.

Τα χαίνοντα οδοντινοσωληνάρια ως γνωστόν επιτρέπουν διάφορα ερεθίσματα, όπως ζεστό - κρύο και ωσμωτικές διαφορές να διεγείρουν τους οδοντοβλάστες. Αποκλεισμός αυτών αμέσως μειώνει την υπερευαισθησία.

Διαφορική διάγνωση της υπερευαισθησίας γίνεται ως προς κατάγματα, τερηδόνα, πολφίτιδα, πρόσφατη περιοδοντική θεραπεία, πρόσφατες αποκαταστάσεις.

Ο **F. Schwartz** αναφέρθηκε στην διάγνωση και θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας.

Για την αντιμετώπιση της περιεμφυτευματίτιδας με παρουσία οστικών τοιχωμάτων (βλάβες 3 τοιχωμάτων) έδειξε θεραπεία και οστική αναγέννηση με αυτομόσχευμα και βόειο μόσχευμα με μεμβράνη και στις δύο περιπτώσεις.

Σύμφωνα με τον ίδιο, το βόειο μόσχευμα υπερέχει του αυτόλογου λόγω βραδύτερης απορρόφησης σε περιοχές με προϋπάρχουσα φλεγμονή.

Όταν οι βλάβες είναι 4 τοιχωμάτων (1e κατηγορία), τότε η θεραπεία που ακολουθείται είναι ο καθαρισμός με πλαστικά ξέστρα και φυσιολογικό ορό, πλήρωση με βόειο μόσχευμα και μεμβράνη.

Τα περιστατικά όλα ήταν με διαβλεννογόνια επούλωση αν και σε μελέτες (Schartz 2011) φάνηκαν ότι τα καλύτερα αποτελέσματα είναι με e-PTFE και κλειστή επούλωση.

Στα περιστατικά με μικροκρυσταλλικό HA τα αποτελέσματα ήταν απογοητευτικά (σε κατηγορίες 1a, b, c, d, e και 2).

Η κατηγορία της βλάβης είναι καθοριστική για την πρόγνωση της θεραπείας. Σε περίπτωση αδυναμίας της θεραπείας και ανάγκης να μην αφαιρεθεί το εμφύτευμα προβαίνουμε σε εμφυτευματοπλαστική (Romeo et al). Οι Roccuzo et al. απέδειξαν ότι ακόμη και στις πιο ευνοϊκές βλάβες (1 α, με απώλεια μόνο του παρειακού τοιχώματος) η κάθετη αύξηση συνήθως αποτυγχάνει.

Σε αρχόμενη περιεμφυτευματίτιδα η χρήση lasers (Er-YAG) curetes και σοδοβολή με ή χωρίς αντιβιοτικό συχνά οδηγεί σε πλήρη θεραπεία.

Σε μελέτη (Scwartz et al., 2012) αποδείχθηκε ότι η χρήση laser ξέστρων ή βύσματος βαμβακιού μετά από 2 χρόνια έχουν το ίδιο αποτέλεσμα (ίδιο BIC).

Σε περίπτωση οστικής αναγέννησης συνιστάται το βόειο μόσχευμα με μεμβράνες non cross linked, ενώ σε περίπτωση αποκάλυψης η χρήση CHX εξασφαλίζει την επιτυχία της αναγέννησης. Σημειώνεται ότι ποτέ δεν υπερπληρώνουμε την βλάβη με filler και σε λεπτό βιότυπο κάνουμε πάχυνση με GTC.

Την τρίτη ημέρα του συνεδρίου ο **B. Marchack** αναφέρθηκε στις σταθερές επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις.

Οι αποκαταστάσεις σήμερα έχουν την τάση να γίνονται κοχλιούμενες. Ιδιαίτερα όταν ο διαθέσιμος χώρος είναι <5mm. Όταν έχουμε συγκολλούμενες αποκαταστάσεις, ο αυχένας της αποκατάστασης επιβάλλεται να είναι προσβάσιμος για αφαίρεση κάθε περίσσειας.

Η IAP είχε το καθιερωμένο σε κάθε FDI συνέδριο αυτή τη φορά με θέμα τον διαβήτη, με ομιλητές τους **C. Newton, D. Graves, n. Dyke**.

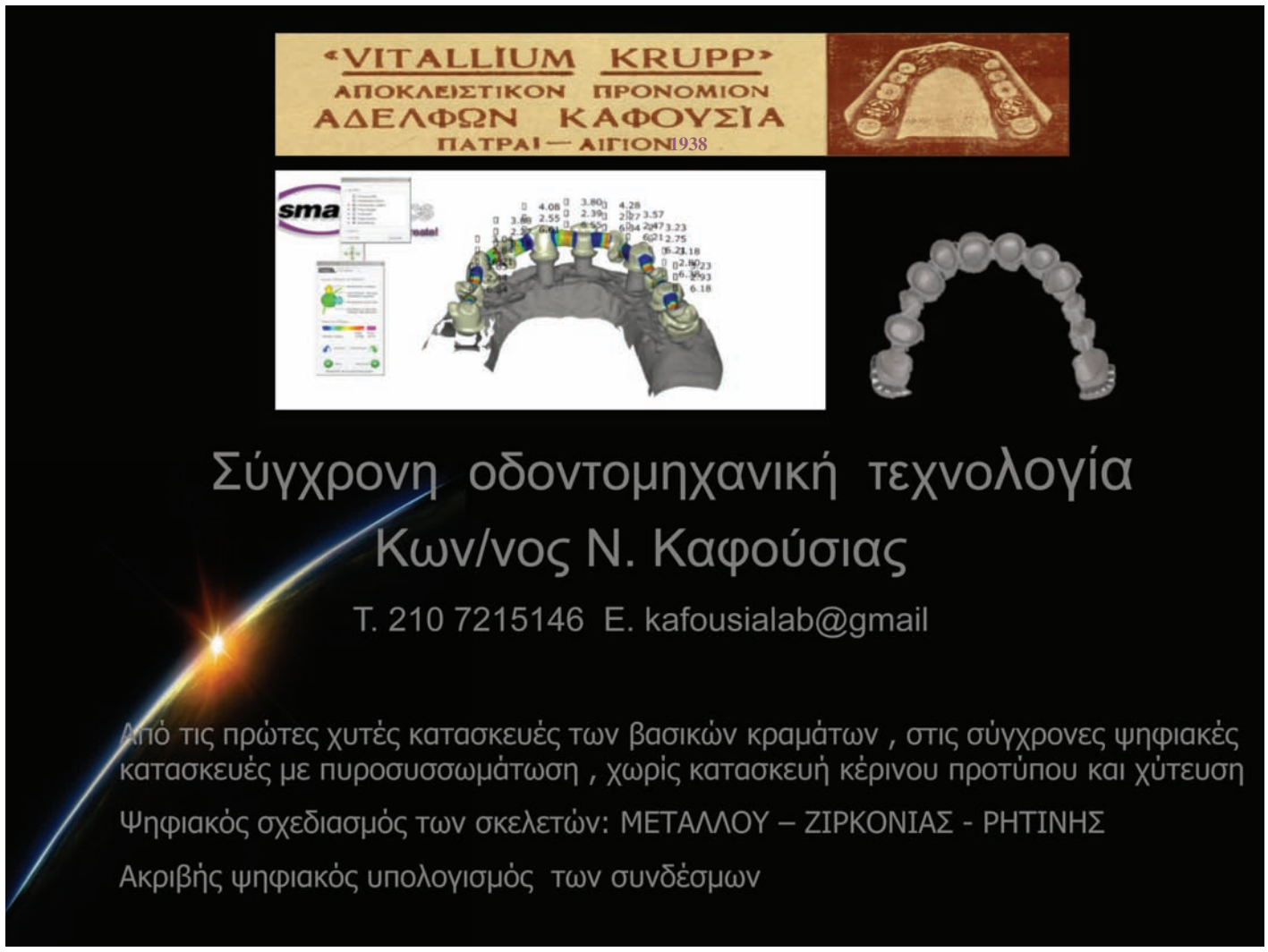
Στην υπεργλυκαιμία υπάρχει δυσλειτουργία του φαγοκυττάρου, μειωμένος πληθυσμός T-cell, αυξημένη 1L-6, TNF-a κ.α. Έτσι έχουμε αυξημένο κίνδυνο βλάβης του ενδοθηλίου των αγγείων, εμφραγμάτων (2 φορές περισσότερο)

και βλάβη στο καρδιαγγειακό σύστημα, τα νεφρά (30% των ασθενών), τα μάτια (μετά τα 15 χρόνια, 40% vetinopothy, 2% χάνουν την όραση), το περιφερικό νευρικό σύστημα (50% των ασθενών), αυξημένο βάρος νεογνών.
Στο στόμα οι βλάβες λόγω του διαβήτη είναι: περιοδοντική νόσος, ξηροστομία, καντιντίαση, λειχήνας πλάνος, καύσος, κακή επούλωση.
Η θεραπεία της περιοδοντικής νόσου και η χορήγηση αντιβιοτικών βελτιώνει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα.
Συχνά όμως η υπογλυκαιμία είναι σύμπτωμα ιδιαίτερα στους ασθενείς με διαβήτη τύπου 1.
Η αιτιολογία είναι η έλλειψη υδατανθράκων, σε συνδυασμό με την φαρμακευτική αγωγή.
Χρήσιμο είναι να έχουμε ένα τεστ για διαβήτη (AIC) στο ιατρείο μας.
Η ACFF είναι μια νέα οργάνωση για την παγκόσμια καταπολέμηση της τερηδόνας. Φέτος στο πλαίσιο της FDI διοργάνωσε το 3ο συμπόσιο της. Από την διοργάνωση φάνηκε ότι υπάρχει παγκόσμιο ενδιαφέρον και χρηματοδότηση για τις δραστηριότητες της, επιβεβαιώνοντας την εντύπωση που αποκόμισα για την **παγκόσμια και αποφασιστική προσπάθεια για την εξάλειψη της τερηδόνας**. Αυτό το σχέδιο δράσης στην οδοντιατρική πρόληψη και περίθαλψη φέρνει το «παιχνίδι» στα μέτρα των οδοντιατρικών εταιρειών, λαμβάνοντας την μερίδα του λέοντος από την νέα γενιά προβλημάτων που θα προκύψουν από αυτές τις παρεμβάσεις. Έτσι μετά την Colgate την 2η ημέρα, την 3η ημέρα η GSK είχε ανάλογο συμπόσιο με ομιλητές τον N. West, L. Litkowsky, S. Mason με γεύμα και δώρα διαχειριζόμενη την οδοντινική υπερευαισθησία και αποτριβή.
Το φθόριο ξεκίνησε την χρήση του στην οδοντιατρική το 1890, παρ' όλα αυτά η τερηδόνα ήταν ακόμη και 30 χρόνια μετά διαδεδομένη στο 90% των παιδιών.
Αυτό που πραγματικά άλλαξε την πορεία της νόσου ήταν η φθορίωση του νερού (1950 ΗΠΑ,Demote M. 1950) και φυσικά η στοματική υγιεινή.
Έτσι, ο αριθμός των νωδών ατόμων έχει μειωθεί τα τελευταία δέκα χρόνια κατά 25%.
Η υδροδυναμική θεωρία είναι αυτή που από το 1900 (Hisse) μέχρι σήμερα φαίνεται να υπερισχύει στην εξήγηση της πρόκλησης του πόνου. Έτσι αν διπλασιασθεί ο αριθμός των χαινόντων οδοντινοσωληναρίων έχουμε 16 φορές μεγαλύτερη πίεση στους οδοντινοβλάστες(μεγαλύτερη ευαισθησία).
Το 30% των ανθρώπων πλένουν τα δόντια τους άνω των δύο φορών την ημέρα. Έτσι, η χρήση της οδοντόβουρτσας δεν μπορεί να δημιουργήσει κοιλότητα, μπορεί όμως να δημιουργήσει υφίζηση και συνεπώς αποκάλυψη οστεΐνης που αποτρίβεται ευκολότερα.
Ο **P. Mahonny** ανέπτυξε το πρωί του Σαββάτου το θέμα «Ορθοδοντική για γενικούς Οδοντιάτρους». Η θεραπεία της Class IIdiv2 είναι μια σύνθετη θεραπεία, στην οποία τελικά θα πρέπει η κάτω γνάθος είτε να αυξηθεί σε προσθιοπίσθια διάσταση είτε να επανατοποθετηθεί πρόσθια. Προς τούτο τα πρόσθια δόντια μετακινούνται προστομιακά και εμβυθίζονται με αντίστοιχη υπερέκφυση των γομφίων. Προδιαθεσικός παράγοντας της είναι η υπερλειτουργία του κάτω χείλους, στοιχείο που πρέπει να ληφθεί υπ'όψιν κατά την σταθεροποίηση.
Συχνά έχουμε δυσλειτουργία του δίσκου λόγω οπίσθιας θέσης της κάτω γνάθου και συνυπάρχει και αποτριβή των κάτω προσθίων και αυξημένη γωνία των άνω και κάτω τομέων (140-160˚vs 135 normal).
Το χαμηλό κάτω πρόσθιο ύψος και η αυξημένη καμπύλη του Spee σχετίζεται και με την θέση της γλώσσας που σε μελέτες φάνηκε να εδράζεται στους γομφίους και προγομφίους (scalloped tongue). Ιδεώδης χρόνος θεραπείας της div II είναι ο μικτός φραγμός. Στο στάδιο αυτό η προστομιακή μετακίνηση των 2 άνω προσθίων και ένα επικλινές επίπεδο θα οδηγήσει την κάτω γνάθο στην ιδεώδη θέση. Αντίθετα, η θεραπεία στους ενήλικες συχνά είναι χειρουργική.
Έτσι στον μικτό φραγμό, όταν το κάτω πρόσθιο ύψος, είναι μικρότερο από 45%-50% ιδεώδες στα παιδιά, (55% στους ενήλικες), του συνολικού ύψους (άνω + κάτω) θα πρέπει να γίνεται ορθοδοντική παρέμβαση(σημαντική η κεφαλομετρική ανάλυση).
Ο T. Pitts συνιστά την αξιολόγηση της ορθοδοντικής ανωμαλίας προ της τοποθέτησης των bracket (ανοικτή, κλειστή δήξη, Class II, Class II deep bite, Class III). Η θέση τοποθέτησης αυτών στα δόντια (κοπτικά ή αυχενικά) θα καθορίσει την ιδεώδη εμφάνιση των άνω προσθίων κατά το χαμόγελο καθώς και την καμπύλη του χαμόγελου. Η καμπύλη αυτή θα πρέπει να είναι παράλληλη με το κάτω χείλος (Sarver D.M 2001).
Η αλλαγή στην θέση των άνω προσθίων θα πρέπει να λαμβάνει υπ' όψιν και τις αλλαγές που συμβαίνουν στον ασθενή με την ενηλικίωση, όπως αύξηση ρινός, πώγωνα και ιδιαίτερα στην αύξηση του άνω χείλους που είναι πιθανόν να μειώνει την εμφάνιση των 6 άνω προσθίων κατά το χαμόγελο μετά την ενηλικίωση.
Έτσι συχνά η θεραπεία εκλογής σε Class II div II όταν δεν πρέπει να αλλάξει η εμφάνιση των άνω προσθίων είναι η διόρθωση της καμπύλης των Spee με εμβύθιση των κάτω και όχι αξονική μετακίνηση αυτών. Αντίθετα, σε ουλικό χαμόγελο divII προβαίνουμε σε εμβύθιση των άνω προσθίων. Σε deep bites συχνά οι εξαγωγές δημιουργούν ένα κοίλο πρόσωπο. Η ανύψωση της σύγκλεισης και η δημιουργία 1ης τάξης στους γομφίους γίνεται με brackets στα τέσσερα πρόσθια και τους 1ους γομφίους (Burstone)
Τα ορθοδοντικά εμφυτεύματα μπορούν να χρησιμεύσουν για να εμβυθίσουν τα πρόσθια. Τοποθετούνται με γωνία 60˚ για καλύτερη στήριξη. Ενδείκνυνται και για εμβύθιση προσθίων περιοδοντικών δοντιών που από μελέτες έχει βρεθεί ως δημιουργική επαναπρόσφυση και κέρδος σε πρόσφυση.
Γενικά, σε μεγάλους ασθενείς σε βαθιά σύγκλειση ενδείκνυται η εμβύθιση των προσθίων και όχι η αύξηση του ύψους του προσώπου με υπερέκφυση των γομφίων(πρόβλημα εξοικείωσης με την μεγαλύτερη Κ.Δ.).
Σε άλλη αίθουσα, οι **M. Bartold, D. Groves** και **P. Baehni** μίλησαν στο στρογγυλό τραπέζι με θέμα το βιοφίλμ.
Σημαντικός παράγοντας που επίσης τα τελευταία χρόνια έγινε κατανοητός είναι η διαφορετική αντίδραση του ξενιστή στα βακτήρια του βιοφίλμ και έτσι η διαφορετική βαρύτητα της νόσου. Οι Corossi et al.(1994) θεωρούν ότι η πλάκα ευθύνεται μόνο κατά 20% για τη δημιουργία της περιοδοντίτιδας.
Οι Bartol et al. (1998) σε μελέτη τους αναφέρουν ότι παρ' όλη την βελτίωση της στοματικής υγιεινής, οι ασθενείς με περιοδοντική νόσο παραμένουν χωρίς σημαντικές μεταβολές. Σε άλλη μελέτη, ο Page RC (2000) βρήκε σαφή μείωση της ουλίτιδας και βελτίωση της στοματικής υγιεινής, αλλά όχι της περιοδοντίτιδας.
Ο Kornman (2008) θεωρεί ότι σημαντικός παράγοντας της μετάπτωσης της περιοδοντίτιδας σε ουλίτιδα είναι τα γονίδια και οι πρωτεΐνες (σύνθετη νόσος).
Σήμερα η έρευνα επικεντρώνεται στην ταυτοποίηση σχετικών γονιδίων (πιθανόν να διαφέρουν σε κάθε εθνική ομάδα). Δεν αρκεί η ταυτοποίηση του πολυμορφισμού ενός μόνο γονιδίου για την κατανόηση του μηχανισμού και της βαρύτητας της περιοδοντίτιδας.
Η ανοσολογική απάντηση του ασθενούς και η φλεγμονή μαζί με την γονιδιακή προδιάθεση είναι οι παράμετροι που θα οδηγήσουν την νόσο σε κάποια μορφή περιοδοντίτιδας. Οι αναστολείς των προσταγλανδινών δίνουν κάποια αποτελέσματα αλλά προσωρινά. Τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα (Bendyk, 2009) φαίνεται ότι βελτιώνουν την βαρύτητα της περιοδοντίτιδας.
Σε μελέτες (Hasturk, 2010) το Resolvin E1 και η Azithromycin φαίνεται να περιορίζει την φλεγμονή κατά την περιοδοντίτιδα και μάλιστα συχνά καταλήγει σε οστική αναγέννηση.
Έτσι τελείωσε και το 100ο FDI. Αξίζει να σταθούμε και στη μόνη **ελληνική εργασία** (του γράφοντος) με θέμα «**Σύγκριση διχοτομημένων ριζών γομφίων με άμεσα εμφυτεύματα**» που είχε εξαιρετικά σχόλια από την επιτροπή και δείχνει ότι η διατήρηση ριζών σε διχοτομημένους γομφίους είναι λύση με ίδια πρόγνωση με τα εμφυτεύματα και μπορεί να συμβάλλει στην οστική αναγέννηση των μετεξακτικών φατνίων στο διχοτομημένο δόντι.
Γενικά, το Συνέδριο ήταν αυτό που περίμενε κανείς από μια μεγάλη διοργάνωση, μεγάλοι ομιλητές, επίκαιρα θέματα, νέες απόψεις. Ραντεβού το 2013 στην Κωνσταντινούπολη.

Σεμινάριο Laser στην οδοντιατρική, Workshop – Hands on

Σάββατο 24 Νοεμβρίου στο Εκπαιδευτικό κέντρο ATexcelixi

Η εταιρεία ΦΩΤΟΔΙΕΓΕΡΣΗ διοργανώνει το Σάββατο 24 Νοεμβρίου στο εκπαιδευτικό κέντρο ATexcelixi, Ελ. Βενιζέλου 154 στο Καστρί, Νέα Ερυθραία σεμινάριο με θέμα: **"Χρήση Er:YAG, Nd:YAG και Διοδικού Laser στις οδοντιατρικές θεραπείες"**. Θα ξεκινήσουμε το πρόγραμμά μας στις 9.30 π.μ με Φυσική των Laser, απαραίτητο εργαλείο για την κατανόηση των Laser κλινικών εφαρμογών.
Θα συνεχίσουμε με παρουσιάσεις κλινικών περιστατικών με Nd:YAG και διοδικό Laser, παρασκευή κοιλοτήτων με Er:YAG Laser και συζήτηση για τις δυνατότητες και πλεονεκτήματα της χρήσης των παραπάνω Laser στην οδοντιατρική.
Μετά το διάλειμμα και τον καφέ, θα ακολουθήσει παρουσίαση του νέου συστήματος LightWalker Er:YAG, Nd:YAG και του διοδικού μας Laser, με Workshop-Hands on σε γνάθους χοίρων.
Δηλώσεις συμμετοχών μέχρι Παρασκευή 16 Νοεμβρίου
Για να δηλώσετε έγκαιρα τη συμμετοχή σας, επικοινωνήστε μαζί μας στο τηλέφωνο της εταιρείας, 210 6251547 ή στο e-mail: fotodieg@otenet.gr



12ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Της Εταιρείας Ορθοδοντικής & Γναθοπροσωπικής Μελέτης & Έρευνας

Πιστεύω άτι η Ορθοδοντική σήμερα αποτελεί απαραίτητη γνώση ακόμη και για τον γενικό οδοντίατρο. Αν γνωρίζαμε τις δυνατότητες της σύγχρονης ορθοδοντικής πολλά περιστατικά από «ισιώματα» με όψεις ρητίνης(immediate orthodontics) και άλλες ανάλογες πράξεις θα θεωρούντο malpractice.Έτσι το φετινό συνέδριο της ΕΟΓΜΕ στις 28-30/9 στο Ευγενίδειο είχε μεγάλη σημασία, στοιχείο που φάνηκε και από την ποιότητα των διεθνούς φήμης ομιλητών, αλλά και από τη μεγάλη συμμετοχή.

Γράφει ο **Χρήστος Κωνσταντινίδης** Οδοντ/τρος - M.Sc (Προσθετ.)

Την Παρασκευή 28/9/2012 στο Προσυνεδριακό Σεμινάριο ο Καθ. **Junji Sugawara**, αναφέρθηκε *στην Ορθοδοντική και Ορθογναθική με το σύστημα σκελετικής στήριξης (SAS).*

1)Σύστημα Σκελετικής Στήριξης (SAS)

Η στήριξη υπήρξε επί μακρόν ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα στον τομέα της ορθοδοντικής διότι τα δόντια, ακόμα και οι γομφίοι, μετακινούνται υπό την επίδραση ορθοδοντικών δυνάμεων. Ως εκ τούτου, σε περιστατικά που απαιτούν τη μέγιστη στήριξη, οι ασθενείς έπρεπε να χρησιμοποιούν εξωστοματικό τόξο. Όμως η ενίσχυση της στήριξης με εξωστοματικά μηχανήματα απαιτεί εξαιρετική συνεργασία από την πλευρά του ασθενή.

Το 1992, πρωτοαναπτύχθηκε το σύστημα σκελετικής στήριξης με τη χρήση μικροπλακών τιτανίου, και από τότε, το σύστημα σκελετικής στήριξης έχει εφαρμοστεί σε διάφορους τύπους προβλημάτων σύγκλεισης στην ορθοδοντική.

Το SAS είναι πλέον μια απαραίτητη μέθοδος με τα εξής πλεονεκτήματα:

- Οι πλάκες στήριξης είναι κατασκευασμένες από καθαρό τιτάνιο, γεγονός που τις καθιστά πολύ σταθερές και ασφαλείς
- Οι πλάκες στήριξης δεν παρεμβαίνουν σε οποιαδήποτε οδοντική μετακίνηση διότι τοποθετούνται μακριά από την οδοντοφυΐα.
- Οι γομφίοι μπορούν να μετακινηθούν τρισδιάστατα με την ίδια ευκολία που μπορούν και τα πρόσθια δόντια
- Οι ασθενείς δεν χρειάζεται πλέον να χρησιμοποιούν τα άβολα εξωστοματικά μηχανήματα. Η συνεργασία του ασθενούς δεν είναι απαραίτητη
- Η ορθοδοντική θεραπεία, έχει ένα πολύ προβλέψιμο αποτέλεσμα
- Η τεχνική ενδείκνυται ακόμη και μετά από ορθογναθική επέμβαση
- Ο αριθμός των περιστατικών με αποφυγή εξαγωγών και ορθογναθικής χειρουργικής μπορεί να αυξηθεί σημαντικά

2) Προηγηθείσα Χειρουργική Sendai/Sendai Surgery First (Sendai SF)

Ο συνδυασμός ορθογναθικής-ορθοδοντικής θεραπείας παραδοσιακά περιλαμβάνει προχειρουργική ορθοδοντική προετοιμασία που περιλαμβάνει εξάλειψη του συνωστισμού, διόρθωση της αντιστάθμισης των τομέων και συντονισμό των τόξων. Ωστόσο, σε ασθενείς σκελετικής τάξης ΙΙΙ, η προ-χειρουργική διόρθωση της αντιστάθμισης των τομέων θα επιδεινώσει την πρόσθια σταυροειδή σχέση και τη προπέτεια του χείλους στο προφίλ, αυξάνοντας έτσι τον συνολικό χρόνο θεραπείας χωρίς κάποιο ιδιαίτερο όφελος για τον ασθενή. Η νέα προσέγγιση σε τέτοιου είδους θεραπεία: Sendai Surgery First (Sendai SF-Προηγηθείσα Χειρουργική Sendai) ακολουθείται από ορθοδοντική διόρθωση του συνωστισμού. Αυτή η προσέγγιση έγινε εφικτή με το Σύστημα Σκελετικής Στήριξης (SAS). Η μέθοδος Sendai SF έχει πλεονεκτήματα εν συγκρίσει με τη παραδοσιακή ορθογναθική-ορθοδοντική θεραπεία:

- Η επιλογή του χρόνου του χειρουργείου γίνεται από τον ασθενή.
- Η ικανοποίηση του ασθενούς είναι εγγυημένη, αφού ο ασθενής βλέπει μια μεγάλη βελτίωση στο προφίλ από την αρχή της θεραπείας.
- Το προφίλ της σκελετικής τάξης ΙΙΙ καθώς και η πρόσθια σταυροειδής σχέση δεν επιδεινώνονται από τη διόρθωση της αντιστάθμισης των τομέων. Ανησυχίες που αφορούν στην επιδείνωση του προφίλ προ-χειρουργικά, μερικές φορές οδηγούν τους ασθενείς να παραιτηθούν από την ορθογναθική θεραπεία.
- Εάν κάποιο χειρουργικό λάθος ή σκελετική υποτροπή λάβουν χώρα, μπορεί να αντισταθμιστεί με το σύστημα Η ποιότητα ζωής του ασθενούς βελτιώνεται ταχύτατα σε σύγκριση με τη συμβατική ορθογναθική-ορθοδοντική θεραπεία.

Το Σάββατο 29/9/2012 ο Καθ. **Junji Sugawara,** αναφέρθηκε στην *Ορθοδοντική ενηλίκων με στρατηγική εξαγωγή τρίτων γομφίων.*

Στην παραδοσιακή ορθοδοντική, τα περιστατικά που περιελάμβαναν εξαγωγές μόνο τρίτων γομφίων δεν χαρακτηρίζονταν ως «περιστατικά με εξαγωγές», αλλά κατηγοριοποιούνταν ως «περιστατικά χωρίς εξαγωγές». Παρ' όλα αυτά, πλέον έχει καταστεί δυνατή η προβλέψιμη άπω μετακίνηση των γομφίων χρησιμοποιώντας το σύστημα σκελετικής στήριξης (SAS) ύστερα από εξαγωγή των τρίτων γομφίων, καθώς και η βελτίωση της πρόσθιας σταυροειδούς σύγκλεισης, της προπέτειας της άνω γνάθου, του συνωστισμού και της ασυμμετρίας, χωρίς να είναι αναγκαία η εξαγωγή προγομφίων. Ως εκ τούτου, ίσως να μην είναι κατάλληλο να κατηγοριοποιούνται τέτοια περιστατικά ως «περιστατικά χωρίς εξαγωγές», αφού ο χώρος των εξαγωγών των τρίτων γομφίων σκόπιμα χρησιμοποιείται για τη διόρθωση τέτοιων ορθοδοντικών προβλημάτων

Ο **Καθ. Χρήστος Κατσαρός**, αναφέρθηκε στην *Γλωσσική ορθοδοντική.*

Η τεχνική βελτιώθηκε σημαντικά κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, κυρίως λόγω των εξελίξεων στην τεχνολογία CAD/CAM και οδήγησε στην επέκταση της εφαρμογής της γλωσσικής ορθοδοντικής στην καθημερινή κλινική πράξη. Σημαντικές πτυχές της τεχνικής, καθώς προβλήθηκαν με βάση ένα μεγάλο αριθμό θεραπευμένων περιστατικών.

Ακολούθησε ο **Δρ. Johannes Grossen**, με θέμα "Σκελετική Στήριξη στην ορθοδοντική θεραπεία των ενηλίκων".

Η στήριξη στην ορθοδοντική των ενηλίκων είναι ένα από τα κύρια προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπισθούν κατά το σχεδιασμό της θεραπείας. Η εισαγωγή της σκελετικής στήριξης με τη χρήση των οστικών συγκρατημάτων, των μικροεμφυτευμάτων και των προσωρινών εμφυτευμάτων, έχει δημιουργήσει νέες δυνατότητες στην ορθοδοντική θεραπευτική αντιμετώπιση των ενηλίκων σε ένα μεγάλο αριθμό κλινικών περιστατικών. Συζητηθήκαν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα κάθε τύπου συγκράτησης.

Επόμενη ομιλία ήταν του **Rolf G. Behrents**, με αντικείμενο την *Ορθοδοντική και Αύξηση.*

Η περίοδος από τη γέννηση μέχρι την εφηβεία χαρακτηρίζεται από ταχείες και πολύ εμφανείς αλλαγές στο σκελετό και είναι η περίοδος κατά την οποία εφαρμόζεται η ορθοδοντική θεραπεία που αφορά στα προβλήματα αύξησης. Καινούργια δεδομένα στην έρευνα έχουν δείξει, ότι ο κρανιοπροσωπικός σκελετός συνεχίζει να αυξάνεται και μέσα στην εφηβεία με μικρότερο ρυθμό. Οι σκελετικές αυτές μεταβολές μπορούν να επηρεάσουν τις προβλέψιμες μετακινήσεις των δοντιών, αλλά και των μαλακών ιστών.

Στη συνέχεια το λόγο πήρε η **Δ. Κωλέτση**, η οποία μίλησε για την *Μορφολογική συσχέτιση των αυχενικών σπονδύλων και του προσώπου σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας.*

Ο **Γ. Παναγιωτίδης** είχε ανακοίνωση με θέμα "Μέθοδος άσκησης δυνάμεων σε έκτοπα δόντια με αυτοσχέδιο σπειροειδές ελατήριο", ο **Δ. Παυλίδης** με αντικείμενο τη "Θεραπεία ενός έγκλειστου κεκαμένου κεντρικού άνω τομέα", ενώ η ανακοίνωση του **Κ. Αβραάμ** είχε ως θέμα την "Τμηματική συγκόλληση, αισθητική παρέμβαση, επιπλοκή από εξαγωγή σε ενήλικα ασθενή".

Η Κυριακή ήταν η μεγάλη ημέρα του συνεδρίου με κορυφαίους ομιλητές. Ο Καθ. **Eustquio Alfonso Arajo**, Σεντ Λούις, ΗΠΑ ,μίλησε για τις *Καινούργιες προκλήσεις της συμβατικής ορθοδοντικής.* Έδειξε νέες τεχνικές, όπως η apicotomy, δηλαδή ορθοδοντική σε επίμονες εγκλείσεις δοντιών.

Ακολούθησε ο Καθ **Roberto Justus**, πάντα εντυπωσιακός μίλησε για τις *Ιατρογενείς επιπτώσεις από την ορθοδοντική.*

Μεταβολές στα ούλα και το βλεννογόνο μπορούν να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της ορθοδοντικής μετακίνησης. Όσον αφορά στις αλλαγές στη θέση του ελεύθερου ουλικού άκρου και στις διαστάσεις των ούλων, σημαντικοί παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι η κατεύθυνση της οδοντικής μετακίνησης και το παρειογλωσσικό πάχος των ούλων. Γλωσσική μετακίνηση θα οδηγήσει σε αυξημένο παρειογλωσσικό πάχος του ιστού στην παρειακή επιφάνεια του δοντιού το οποίο έχει ως αποτέλεσμα την μυλική μετακίνηση του ελεύθερου ουλικού άκρου (μειωμένο ύψος κλινικής μύλης). Αντίστροφα, παρειακή μετακίνηση οδηγεί σε μειωμένο παρειογλωσσικό πάχος του ιστού και ως εκ τούτου σε μειωμένο ύψος του ελεύθερου ουλικού άκρου και αυξημένο ύψος της κλινικής μύλης.

Έτσι εξηγείται γιατί:

- Πρόσθια απόκλιση των τομέων μπορεί να βλάψει το περιοδόντιο και να θέσει τη σταθερότητα σε κίνδυνο
- Η ευθυγράμμιση των κάτω τομέων είναι η λιγότερο σταθερή ορθοδοντική θεραπεία

Πρόσθια ανοιχτή δήξη:

Το υψηλό ποσοστό υποτροπής στη θεραπεία της πρόσθιας ανεωγμένης δήξης οφείλεται συχνά στην πρόσθια θέση ανάπαυσης της γλώσσας. Ένα ακίνητο μηχάνημα άνω γνάθου με γλωσσικό κιγκλίδωμα συνίσταται ώστε να τροποποιήσει τη θέση της γλώσσας. Έρευνα με αυτό το μηχάνημα, σε ένα μεγάλο δείγμα ασθενών με πρόσθια ανεωγμένη δήξη, έδειξε μακροχρόνια σταθερότητα μετά τη φάση της συγκράτησης.

Η μελέτη έδειξε γιατί:

- Η μακροχρόνια σταθερότητα της διόρθωσης της ανεωγμένης δήξης δεν μπορεί να ξεπεράσει το 80%
- Η μυολειτουργική θεραπεία με ασκήσεις είναι αναποτελεσματική στη διόρθωση της ανεωγμένης δήξης
- Η θεραπεία με μικροεμφυτεύματα για τη διόρθωση της πρόσθιας ανεωγμένης δήξης ενδεχομένως να μην έχει σταθερό αποτέλεσμα
- Ακίνητα μηχανήματα με γλωσσικό κιγκλίδωμα προτείνονται για την εγκατάσταση μιας φυσιολογικής θέσης ανάπαυσης της γλώσσας
- Το μεταλλικό κιγκλίδωμα τροποποιεί τη θέση της γλώσσας και επίσης διακόπτει τις έξεις θηλασμού δαχτύλου
- Η πρόσθια ανεωγμένη δήξη διορθώνεται με το γλωσσικό κιγκλίδωμα, χωρίς τη χρήση ορθοδοντικών αγκίστρων / τόξων
- Μακροχρόνια σταθερότητα, μετά τη φάση συγκράτησης, επιτυγχάνεται όταν χρησιμοποιούνται γλωσσικά κιγκλιδώματα
- Το γλωσσικό κιγκλίδωμα ενδείκνυται / αντενδείκνυται
- Η πρώιμη διόρθωση της ανεωγμένης δήξης προφυλάσσει από απορρόφηση ριζών
- Το γλωσσικό κιγκλίδωμα δεν προκαλεί ψυχολογικά προβλήματα

Ο **Vittorio Cacciafesta** αναφέρθηκε σε *Κλινικές συμβουλές για ένα όμορφο χαμόγελο.*

Η ομιλία του επικεντρώθηκε στα διαγνωστικά και αισθητικά χαρακτηριστικά, καθώς και τους κανόνες που πρέπει να διέπουν κάθε ορθοδοντική θεραπεία. Ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε στην εξατομικευμένη τοποθέτηση των αγκίστρων, την κάμψη των συρμάτων, την εμβιομηχανική και τους τρόπους ολοκλήρωσης της θεραπείας του περιστατικού. Ο έλεγχος της οριζόντιας και κάθετης πρόταξης και της ροπής των δυνάμεων διαδραματίζουν θεμελιώδη ρόλο στο τελικό αποτέλεσμα.

Ακολούθησαν ανακοινώσεις των **Κ. Παναγιώτη** (Ορθοδοντικά μηχανήματα επί μίνι ορθοδοντικών εμφυτευμάτων BENEFIT-BENEPLATE), **Δ. Σταυρόπουλο** (Οδοντική αγενεσία μονίμων δοντιών στα σύνδρομα CROUZON ΚΑΙ Apert), **Ι. Λύρο** (Ικανοποίηση ασθενών μετά την ορθοδοντική θεραπεία) και **Χ. Σιδέρη**(Συνδυαστικό μηχάνημα επανακτήσεως διατηρήσεως χώρου).

Το πολύ επιτυχημένο συνέδριο από πλευράς θεματολογίας και συμμετοχής έκλεισε με το Μετασυνεδριακό Σεμινάριο του Vittorio Cacciafesta, με αντικείμενο την *Ορθοδοντική ενηλίκων: Συνδυαστική προσέγγιση στη διαχείριση των περιο-προσθετικών περιπτώσεων.*

AALZ Greece

World Academy for Laser Education in Dentistry

Το αναγνωρισμένο Ινστιτούτο εκπαίδευσης και έρευνας **AALZ** του Πανεπιστημίου RWTH Άαχεν Γερμανίας, τώρα και στην Ελλάδα.

ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Τα προσφερόμενα εκπαιδευτικά προγράμματα είναι:

1) Εισαγωγή στην Οδοντιατρική με laser

2) Πιστοποιημένο Σεμινάριο τεχνικού ασφαλείας laser (Laser Safety Course)

3) Workshops για όλα τα μήκη κύματος

4) 1 ετές Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα 'Lasers in Dentistry' (Mastership Status)

5) Master of Science (M.Sc.) in "Lasers in Dentistry"

ΕΝΑΡΞΗ ΕΠΟΜΕΝΟΥ MASTERSHIP COURSE

Σάββατο 17 Νοεμβρίου 2012

Εκπαιδευτικό Κέντρο ATExcelixi, Νέα Ερυθραία Αττικής

Τηλέφωνα επικοινωνίας: 2106251577, 6937061444

Κο Αντώνη Καλλή

www.aalz.gr Email: aalzgreece@gmail.com

Ινστιτούτο Εκπαίδευσης Οδοντιατρικών Laser - AALZ Greece

Με επιτυχία ολοκληρώθηκε το Μονοετές Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Mastership/Fellowship στα οδοντιατρικά laser, για την περίοδο 2012-2013.
Το πρόγραμμα αυτό απευθύνεται σε οδοντιάτρους που επιθυμούν να ειδικευθούν σε επιλεγμένα μήκη κύματος. Στη διάρκεια του έτους οι συμμετέχοντες διδάσκονται τις βασικές φυσικές και τεχνικές γνώσεις που είναι απαραίτητες για την σε βάθος κατανόηση του αντικειμένου.
Το πρόγραμμα διαρκεί δώδεκα εκπαιδευτικές μέρες υποχρεωτικής παρουσίας, χωρισμένες σε τέσσερις ενότητες.
Στις 10 και 11 Σεπτεμβρίου οι συνάδελφοι ταξίδεψαν στο Άαχεν Γερμανίας για τις γραπτές και προφορικές εξετάσεις στο Πανεπιστήμιο RWTH Aachen. Με το πέρας αυτών οι επιτυχόντες παρέλαβαν τα πιστοποιητικά τους από τον διευθυντή του προγράμματος Prof. Norbert Gutknecht, σε μία ζεστή εκδήλωση και δεξίωση στο Hotel Kastel Bloemendaal.

Ακολουθούν οι δηλώσεις μερικών συναδέλφων για την εμπειρία τους στο μονοετές εκπαιδευτικό πρόγραμμα του **AALZ Greece:**
Έμεινα εντυπωσιασμένος με το Πρόγραμμα αυτό. Αποτελεί τον καλύτερο τρόπο για την εμβάθυνση και συνεχή εκπαίδευση πάνω στα οδοντιατρικά laser. Έχω πλέον μία επιστημονική προσέγγιση στα κλινικά μου περιστατικά και ανταμοιβή μου είναι ο ενθουσιασμός των ασθενών μου για την νέα αυτή θεραπευτική προσέγγιση. Δηλώνω απόλυτα ικανοποιημένος από το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του AALZ Greece και το συνιστώ ανεπιφύλακτα σε κάθε συνάδελφο που θέλει να βρίσκεται στο προσκήνιο της επιστήμης.
Ευθυμίου Αχιλλέας, Οδοντίατρος

Είμαι οδοντίατρος στο Ρέθυμνο και παρακολούθησα το Mastership 2011-2012 για τα laser στην οδοντιατρική που οργανώνεται από το AALZ Greece. Με απόλυτη επιτυχία πέρασα τις εξετάσεις στο Aachen στις 10 και 11 Σεπτεμβρίου του 2012. Σε αυτήν μου την προσπάθεια, αδιάκοπα ήταν πραγματική και μοναδική η βοήθεια των συναδέλφων, διευθυντών του AALZ Greece Αντώνη Καλλή και Δημήτρη Στράκα. Το επίπεδο του εκπαιδευτικού προγράμματος είναι εξαιρετικό για όποιον θέλει να αποκτήσει σωστές γνώσεις πάνω στα laser στην οδοντιατρική πράξη. Εδραιώνεται και εξελίσσεται κάθε συνάδελφος που αποκτά τις συγκεκριμένες γνώσεις".
Ευτυχία Παπαδάκη, οδοντίατρος

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα Mastership/Fellowship που διοργανώνει το AALZ Greece είναι ο καλύτερος και πιθανώς ο "μοναδικός" τρόπος στην Ελλάδα, για να ασχοληθεί κάποιος ορθά με τα οδοντιατρικά laser. Στο τέλος του έτους θα αποκτήσουν τις θεμελιώδεις και απόλυτα αναγκαίες αρχές για επιτυχημένες θεραπείες με laser στο ιατρείο τους.
Κωνσταντίνος Σκορδάς, οδοντίατρος

Ημερίδα στο Βόλο
Το Ινστιτούτο Εκπαίδευσης Οδοντιατρικών Laser (AALZ Greece) σε συνεργασία με το ITI Study Club Θεσσαλίας, διοργάνωσε επιτυχώς ημερίδα με θέμα: 'Η χρήση των laser στη θεραπεία της περιεμφυτευματίτιδας'. Η ημερίδα πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο Domotel Xenia Βόλου, την Κυριακή 07 Οκτωβρίου 2012. Προσκεκλημένος ομιλητής ήταν ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Άαχεν Γερμανίας, Norbert Gutknecht. Ο Prof. Dr. med. dent. Norbert Gutknecht είναι καθηγητής στο τμήμα Περιοδοντολογίας και Προληπτικής οδοντιατρικής στο Πανεπιστήμιο RWTH του Aachen Γερμανίας και επιστημονικός διευθυντής στο μεταπτυχιακό MSc. Οδοντιατρικής με laser που απονέμει το ίδιο πανεπιστήμιο.
Συμμετείχαν οδοντίατροι από τη Θεσσαλία αλλά και άλλες πόλεις της Ελλάδας, ενώ τιμή αποτέλεσε για όλους η παρουσία των Καθηγητών οδοντιατρικής κ. Κοσμά Τολίδη από το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονικής και των κ.κ. Φουρμούζη και Φελουτζή από το Πανεπιστήμιο Αθήνας.

Έναρξη Νέου Mastership/Fellowship Course
Το Ινστιτούτο Εκπαίδευσης Οδοντιατρικών Laser (AALZ Greece) ανακοινώνει την έναρξη του νέου Μονοετούς Προγράμματος 2012-2013. Ήδη περνώντας στον 3ο χρόνο λειτουργίας του, διοργάνωσε εννέα Πιστοποιημένα Εκπαιδευτικά Σεμινάρια Τεχνικού Ασφαλείας Laser (Laser Safety Officer Courses) και Σεμινάρια Διοδικών laser, και δύο Μονοετή Εκπαιδευτικά Προγράμματα (Mastership/Fellowship Course) στα οδοντιατρικά laser.
Σε συνεργασία με το RWTH Πανεπιστήμιο του Άαχεν Γερμανίας, προσφέρει εκπαιδευτικά προγράμματα στην οδοντιατρική με laser που είναι πιστοποιημένα και εγκεκριμένα από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Επιστημονικός Διευθυντής του Προγράμματος είναι ο καθηγητής Norbert Gutknecht.

Στο εκπαιδευτικό αυτό πρόγραμμα ο οδοντίατρος εμβαθύνει στην Φυσική των laser, στη ασφαλή και ορθή κλινική χρήση τους καθώς και τις επιστημονικά τεκμηριωμένες ενδείξεις τους. Η διάρκειά του είναι 12 εκπαιδευτικές ημέρες διαιρεμένες σε 4 modules ενώ μέσω εκπαιδευτικής διαδικτυακής πλατφόρμας οι σπουδαστές διατηρούν επαφή με το Πανεπιστήμιο και τους διδάσκοντες καθηγητές. Η έναρξη του τρίτου Mastership Course ορίστηκε στις 17 Νοεμβρίου 2012.
Nd:YAG laser

Module I (2 ημέρες) - 17&18 Νοεμβρίου 2012
- Φυσική και ασφάλεια των laser (Πιστοποίηση Τεχνικού Ασφαλείας Laser)
- Σχεδίαση, τρόπος λειτουργίας και χειρισμός των laser Αλληλεπίδραση ενέργειας laser με τους ιστούς

Module II (4 ημέρες) - 24-27 Φεβρουαρίου 2013
Παρουσίαση πέντε (5) κλινικών περιστατικών.

Μετά την επιτυχή ολοκλήρωση του Προγράμματος, οι συμμετέχοντες λαμβάνουν Πιστοποιητικό από το RWTH Πανεπιστήμιο του Aachen Γερμανίας, ως ειδικού στις οδοντιατρικές εφαρμογές laser.
Δηλώστε έγκαιρα τη συμμετοχή σας
στα τηλέφωνα:
Αντώνης Καλλής 210 6251577
Δημήτρης Στράκας 24210 32525
Ιστοσελίδα: www.aalz.gr
email: aalzgreece@gmail.com

ΒΙΒΛΙΟΚΡΙΣΙΑ

«ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ»

3η Έκδοση

ΓΙΩΡΓΟΣ Χ. ΛΑΣΚΑΡΗΣ
730 σελίδες, 1003 έγχρωμες φωτογραφίες.
Εκδόσεις Λίτσας, 2012.

Η κριτική ενός βιβλίου και μάλιστα επιστημονικού συγγράμματος, δεν είναι εύκολη υπόθεση. Όμως, στη συγκεκριμένη περίπτωση το έργο μου ήταν ευχερές διότι:
Το βιβλίο **«Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ»** έχει εκπονηθεί σύμφωνα με τις πλέον σύγχρονες επιστημονικές και εκδοτικές απαιτήσεις. Απευθύνεται σε ολόκληρο το φάσμα της ιατρικής επιστημονικής κοινότητας, από τον φοιτητή της Οδοντιατρικής και Ιατρικής έως τον γενικό Οδοντίατρο και Ιατρό, καθώς και τον εξειδικευμένο Οδοντίατρο, Στοματολόγο και Ιατρό (Δερματολόγο, ΩΡΛ, Παθολόγο, Παιδίατρο κ.α.).
Πρόσφατη έρευνα στις ΗΠΑ έδειξε ότι σε ποσοστό 40-45% ακόμη και εξειδικευμένοι Οδοντίατροι αποτυγχάνουν στη διάγνωση νόσων του στόματος. Η διαφορική διάγνωση είναι εξαιρετικά δύσκολη διαδικασία. Έτσι λοιπόν το πόνημα του

Καθηγητή **Γιώργου Λάσκαρη** αναδεικνύεται όχι μόνον πολύτιμο βοήθημα, αλλά σημείο αναφοράς για όλη την επιστημονική κοινότητα σε παγκόσμιο επίπεδο στο χώρο της Κλινικής Στοματολογίας. Η 3η έκδοσή του καλύπτει ευρύτατο φάσμα τοπικών και συστηματικών νόσων του στόματος, αναδεικνύοντας και την άρρηκτη σχέση της Στοματολογίας με την Εσωτερική Παθολογία.
Το σύγγραμμα χωρίζεται σε 43 κεφάλαια, διακριτά με κώδικα χρωμάτων, ώστε να είναι εύκολη η εύρεση του κάθε νοσήματος και της ομάδος στην οποία ανήκει. Τα νοσήματα περιγράφονται διεξοδικά χωρίς περιττές αναφορές. Για κάθε ένα υπάρχει πίνακας με τα **βασικά χαρακτηριστικά** της νόσου, **λεπτομερής περιγραφή της κλινικής εικόνας που συνοδεύεται από αψεγάδιαστες εικόνες.** Ακολουθεί η **διαφορική διάγνωση σε πίνακα,** οι απαιτούμενες **εργαστηριακές εξετάσεις** που θα τεκμηριώσουν τη διάγνωση και τέλος η **ενδεικνυόμενη θεραπεία.**
Επιπλέον, υπάρχει εισαγωγή με **κωδικοποιημένους κανόνες** διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης των νόσων του στόματος, καθώς και **παράρτημα** με πίνακες διαφορικής διάγνωσης, ανάλογα με τη **μορφολογία** και το **χρώμα** της βλάβης, με στόχο την ομαδοποίηση των βλαβών που βοηθά στη διαφορική διάγνωση. Ακόμη, υπάρχει ειδικό κεφάλαιο με την **κλινική διαδικασία διενέργειας βιοψίας** (επιλογή θέσης, ενδείξεις και ερμηνεία του ιστολογικού αποτελέσματος). Η βιβλιογραφία παρατίθεται στο τέλος του βιβλίου, ταξινομημένη ανά κεφάλαιο και ενημερωμένη έως το 2012.
Τεχνικά η ποιότητα της έκδοσης είναι αντάξια του περιεχομένου, όσον αφορά στην εκτύπωση, στο χαρτί, στην ανάγλυφη αποτύπωση των φωτογραφιών. Ιδιαίτερη μνεία πρέπει να γίνει στις φωτογραφίες που συνοδεύουν το κείμενο. Είναι απόλυτα αντιπροσωπευτικές της νόσου, απαράμιλλης ποιότητας και διαύγειας, ίσως μοναδικές παγκοσμίως.
Συμπερασματικά, πρόκειται για ένα σύγγραμμα που περιέχει συμπυκνωμένη γνώση, κλινική εμπειρία και αφοσίωση του πλέον καταξιωμένου διεθνώς και αναγνωρισμένου ως κορυφαίου Κλινικού Στοματολόγου του Καθηγητή Γιώργου Λάσκαρη. Είναι σύγγραμμα που μπορεί να χαρακτηρισθεί ως η «Βίβλος» της σύγχρονης Κλινικής Στοματολογίας, παγκόσμιας επιστημονικής εμβέλειας, που πρέπει να γίνει κτήμα όλων των Οδοντιάτρων.

Ελεάνα Στουφή
Στοματολόγος-Οδοντίατρος DDS, MSc,
Πανεπιστημίου Harvard
Διδάκτωρ Παν/μίου Αθηνών.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ:

Μια εκδήλωση αφιερωμένη σε ένα μεγάλο δάσκαλο...

Την Τρίτη 23.10.2012 η Ελληνική Περιοδοντολογική Εταιρεία γιόρτασε τα 30 χρόνια από την ίδρυσή της σε αίθουσα του ξενοδοχείου «Crowne Plaza».

Το Διοικητικό της Συμβούλιο θέλοντας να τιμήσει τον ιδρυτή της, Καθηγητή Φώτη Μήτση για τη γενικότερη προσφορά του, τον όρισε μοναδικό ομιλητή της εκδήλωσης με θέμα «Το χρονικό της ελληνικής Περιοδοντολογίας». Ο σημερινός της πρόεδρος Αναπλ. Καθηγητής Βασίλης Πανής στα προλεγόμενα του από το βήμα αποκάλεσε τον καλεσμένο τους «οραματιστή» και είπε ότι δεν χρειάζεται να αναφερθεί στο βιογραφικό του.

Σε μέρες που ο κόσμος πια δεν ονειρεύεται και οι νέοι γνωρίζουν τον όρο μόνο σαν λήμμα στα λεξικά, ο χαρακτηρισμός «οραματιστής» ξένισε ίσως, πλην όμως αποτύπωνε μια πραγματικότητα, με την έννοια του ανθρώπου που είχε δει μακρύτερα από τους συγκαιρινούς του.

Ο Φώτης Μήτσης, άνθρωπος με αναμφισβήτητες εκπαιδευτικές και διοικητικές ικανότητες έχει συνδέσει το όνομά του και με την Περιοδοντολογία στην Ελλάδα. Υπήρξε ο εμπνευστής της Περιοδοντολογικής Εταιρείας (1982) και επιστημονικός εκδότης του περιοδικού της «Περιοδοντολογικά Ανάλεκτα» που συνεχίζεται μέχρι σήμερα.

Με την οργάνωση σεμιναρίων και μετεκπαιδευτικών μαθημάτων σε μια εποχή που η χώρα μας δεν είχε θεσμοθετημένα μεταπτυχιακά συνέβαλε σημαντικά στην επιμόρφωση του οδοντιατρικού δυναμικού της προς όφελος του κοινωνικού συνόλου.

Παράλληλα, από τη θέση του πρώτου Καθηγητή Περιοδοντολογίας, μετά το διαχωρισμό της τότε έδρας Οδοντικής Παθολογίας και Θεραπευτικής εργάστηκε ακαταπόνητα για να οργανώσει το αντικείμενο στα Σκανδιναβικά και Αμερικανικά πρότυπα. Στη λογική αυτή προώθησε προγράμματα ερευνητικά και παρότρυνε συνεργάτες του για μεταπτυχιακές σπουδές στο εξωτερικό.

Ο ίδιος στην εκδήλωση της βραδιάς ανεβαίνοντας στο βήμα αυτοχαρακτηρίστηκε σεμνά «απόμαχος». Στα μάτια του όμως, διάβαζε κανείς την ικανοποίηση του ανθρώπου που δεν ένοιωθε ξεχασμένος. Για μια ακόμη φορά ήταν εκεί όσοι θήτευσαν κοντά του, φίλοι, φοιτητές του-σημερινοί οδοντίατροι, αλλά και νέοι που δεν τον πρόφθασαν σαν δάσκαλό τους, αλλά γνώριζαν την εκτίμηση και το σεβασμό που περιβάλλει το πρόσωπό του. Κι αυτό αναμφίβολα για το «δάσκαλο» αποτελεί μοναδική δικαίωση.

Ο κανόνας είναι «ο δάσκαλος να βγαίνει κερδισμένος από τη θητεία του στην παιδεία». Η ζηλευτή εξαίρεση είναι «να κερδίζει η παιδεία από τον δάσκαλο» και στην εξαίρεση αυτή ανήκει ο Φώτης Μήτσης. Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του αναφέρθηκε στους σταθμούς που σηματοδότησαν τη διαδρομή της Περιοδοντολογίας από «πυόρροια των ούλων» μέχρι τη σημερινή εξέλιξή της. Στην ιστορική αυτή αναδρομή του μνημόνευσε τους ανθρώπους που συνέβαλαν στην πρόοδο του αντικειμένου και κάκισε την νοοτροπία όσων υπονόμευσαν την θεσμοθέτηση της Περιοδοντολογίας σε ειδικότητα. Κλείνοντας την ομιλία του δεν παρέλειψε παραινετικά να πει στους νεότερους ότι στην «ιστορία καταγράφεται κάποιος για όσα έκανε για τους άλλους και όχι για όσα κέρδισε για τον εαυτό του».

Φ.Π.

Στο επόμενο φύλλο του «Ο.Β» θα δημοσιευθεί ολόκληρη η ομιλία του Καθηγητή Φώτη Μήτση.

MIS – Προκήρυξη Διαγωνισμού Εμφυτευματολογίας

Στο πλαίσιο του Διεθνούς Συνεδρίου της εταιρείας εμφυτευμάτων MIS στις Κάννες Γαλλίας (6-9 Ιουνίου 2013), προκηρύσσεται διεθνής διαγωνισμός με θέμα: 'Η συνδυασμένη χρήση εμφυτευμάτων MIS και μοσχεύματος BondBone στην αισθητική ζώνη'.

Ο πρώτος νικητής θα προσκληθεί να παρουσιάσει το βραβευμένο περιστατικό στο κεντρικό podium του Διεθνούς Συνεδρίου MIS στις Κάννες.

Ο δεύτερος νικητής θα κερδίσει χρηματικό έπαθλο 5000$ και ο τρίτος το χρηματικό έπαθλο των 2500$. Τα καλύτερα 10 περιστατικά (εκτός των 3 πρώτων) θα κερδίσουν προϊόντα της εταιρείας MIS αξίας 1000$ και θα συμπεριληφθούν στην συλλογή δημοσιεύσεων της MIS.

Δικαίωμα συμμετοχής έχουν όλοι οι εν ενεργεία οδοντίατροι.

Συμμετοχές μπορούν υποβληθούν έως την 1η Μαρτίου 2013.

Αναλυτικές πληροφορίες για τα απαιτούμενα έγγραφα, τα κριτήρια αξιολόγησης των περιστατικών και τον τρόπο που μπορείτε να υποβάλετε την συμμετοχή σας,

θα βρείτε στην ιστοσελίδα www.mis-events.com/cc-competition

Για πληροφορίες σχετικά με το Διεθνές Συνέδριο της εταιρείας MIS επισκεφτείτε την ιστοσελίδα:

www.mis-events.com/cannes/ ή επικοινωνήστε με την εταιρεία ΝΕΓΡΙΝ Ντένταλ στο 210 7711605

Εγκαίνια ιατρείου ψηφιακής αποτύπωσης και κατασκευής αισθητικών αποκαταστάσεων στο Τμήμα Οδοντικής Χειρουργικής του Α.Π.Θ

Από αριστερά: Ο Πρόεδρος της Οδοντιατρικής Σχολής, κ. Παλαγγιάς, ο Επίκουρος Καθηγητής κ. Τολίδης, ο Πρύτανης κ. Μυλόπουλος, ο Διευθυντής του Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής κ. Διονυσόπουλος, ο υπεύθυνος πωλήσεων Β. Ελλάδος της DENTICA Α.Ε. κ. Τζοβάνης και ο Πρόεδρος της DENTICA Α.Ε. κ. Κούρνιας.

Ο Πρύτανης κ. Μυλόπουλος απονέμει ευχαριστήρια πλακέτα στον υπεύθυνο πωλήσεων του εργοστασίου SIRONA, Dr. Martin Vambera.

Ο Πρύτανης κ. Μυλόπουλος με τον Πρόεδρο της DENTICA Α.Ε. κ. Κούρνια και τον Πρόεδρο της ΕΑΨΥΟ, Οδοντίατρο – Προσθετολόγο, CEREC Trainer, κ. Δημητρίου.

Το Τμήμα Οδοντικής Χειρουργικής του ΑΠΘ εγκαινιάζει το νέο οδοντιατρείο ρομποτικής οδοντιατρικής ψηφιακού σχεδιασμού και κατασκευής αποκαταστάσεων.

Την Τρίτη 25 Σεπτεμβρίου εγκαινιάσθηκε με μεγάλη επιτυχία ένας υπερσύγχρονος χώρος οδοντιατρείου, που στεγάζεται στο τμήμα Οδοντικής Χειρουργικής στην Οδοντιατρική Σχολή του ΑΠΘ και λειτουργεί αποκλειστικά και μόνο με ψηφιακή και ρομποτική τεχνολογία.

Στο οδοντιατρείο έχει εγκατασταθεί, επίσης με μέριμνα της DENTICA AE, οδοντιατρική μονάδα με υπερσύγχρονα κοπτικά εργαλεία, συσκευή laser ενδοδοντίας, περιοδοντολογίας και χειρουργικής μαλακών ιστών και σύστημα ψηφιακής ακτινογραφίας. Από ένα αμιγώς ψηφιακό οδοντιατρείο δε θα μπορούσε να λείπει το πασίγνωστο σύστημα κατασκευής ολοκεραμικών αποκαταστάσεων, CEREC (www.cereconline.com). Το CEREC είναι υψηλής τεχνολογίας μηχάνημα που βασίζεται στην τεχνολογία CAD/CAM και κατασκευάζει στεφάνες, όψεις, ένθετα και επένθετα σε ΜΙΑ μόνο συνεδρία εντός του ιατρείου.

Στα εγκαίνια παρέστησαν ο Πρύτανης κ. Ι. Μυλόπουλος, ο Πρόεδρος της Οδοντιατρικής Σχολής κ. Παλαγγιάς, ο Διευθυντής του Εργαστηρίου Οδοντικής Χειρουργικής κ. Διονυσόπουλος με τους Καθηγητές και μεταπτυχιακούς φοιτητές, τριμελής ομάδα του εργοστασίου κατασκευής του εξοπλισμού SIRONA Γερμανίας και κλιμάκιο της αντιπροσωπείας του στην Ελλάδα, DENTICA Α.Ε.

Ο Πρύτανης κ. Γ. Μυλόπουλος απένειμε ευχαριστήρια αναμνηστική πλακέτα στον Πρόεδρο της DENTICA, κ. Ι. Κούρνια και στην αντιπροσωπεία του εργοστασίου SIRONA για τη χορηγία τους προς το Πανεπιστήμιο.

Στιγμιότυπο από τα εγκαίνια.

Το σύστημα CEREC που χρησιμοποιείται στο ψηφιακό ιατρείο της Οδοντικής Χειρουργικής του ΑΠΘ.

Κατά τη διάρκεια των εγκαινίων πραγματοποιήθηκε παρουσίαση της καινούργιας κλινικής και πλήρης επίδειξη του μηχανήματος CEREC με ζωντανό περιστατικό, από τον κ. Ιάκωβο Δημητρίου, Οδοντίατρο και Πρόεδρο της ΕΑΨΥΟ (Ελληνικής Ακαδημίας Ψηφιακής και Υπολογιστικής Οδοντιατρικής - www.had-cd.gr) .

Οι τελειόφοιτοι και μεταπτυχιακοί φοιτητές του τμήματος Οδοντικής Χειρουργικής θα συνδυάζουν στην πράξη τη λειτουργία όλων των εγκατεστημένων μηχανημάτων ώστε να επωφεληθούν από την τελευταία λέξη της τεχνολογίας και να προσφέρουν άνετη, ασφαλή και αποτελεσματική θεραπεία στους ασθενείς. Εξάλλου, είναι πλέον γεγονός ότι το μέλλον ανήκει στην ψηφιακή τεχνολογία και τα ιατρεία που την εντάσσουν στη λειτουργία τους προπορεύονται σε επίπεδο φήμης, καινοτομίας και ανταγωνιστικότητας.

Τα εγκαίνια του ιατρείου ήταν μόνο η αρχή – μια σειρά από εκδηλώσεις και παρουσιάσεις από έμπειρους οδοντιάτρους θα ακολουθήσουν στο ψηφιακό οδοντιατρείο, ενώ απώτερος στόχος είναι να ενταχθεί η τεχνολογία CEREC στον κύκλο σπουδών της σχολής.

Πρώτο διεθνές συμπόσιο ειδικών για τα κεραμικά υλικά από την Ivoclar Vivadent

«Τα ολοκεραμικά υλικά συναντούν την αισθητική των εμφυτευμάτων», ήταν ο τίτλος του πρώτου διεθνούς συμποσίου ειδικών για τα κεραμικά υλικά που διοργάνωσε τον Σεπτέμβριο στο Βερολίνο, η κατασκευάστρια εταιρεία οδοντιατρικών ειδών, **Ivoclar Vivadent**. Στην επιστημονική διοργάνωση καλεσμένοι ήταν 14 διακεκριμένοι ομιλητές, ενώ το «παρών» έδωσαν 750 σύνεδροι από 37 χώρες, οι οποίοι θέλησαν να ενημερωθούν για τις τελευταίες εξελίξεις γύρω από τα κεραμικά υλικά αλλά και τα αποτελέσματα της κλινικής τους εφαρμογής.

Το διπυριτικό λίθιο (LS2) αποτελεί την πιο διαδεδομένη επιλογή υλικού για αισθητικές αποκαταστάσεις. Χρησιμοποιούμενο σε συνδυασμό με την τεχνική του πρεσσαρίσματος και με την τεχνολογία CAD/CAM για την αποκατάσταση μονήρων δοντιών, το διπυριτικό λίθιο ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο ξεφλουδίσματος (chipping), ο οποίος συνδέεται με το οξείδιο του ζιρκονίου (ZrO2). Επιπλέον, οι αποκαταστάσεις με διπυριτικό λίθιο χαρακτηρίζονται από υψηλή αντοχή κάμψης (360 με 400 MPα), αλλά και από την εξαιρετική φυσικότητά τους, χάρη στην ημιδιάφανεια που παρουσιάζουν.

Ο καθηγητής **Δρ. Nitzan Bichacho** και ο **Δρ.Arndt Happe** παρουσίασαν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που έχουν αναπτύξει, προκειμένου να επιτυγχάνουν υψηλού επιπέδου αισθητικές αποκαταστάσεις. Οι ειδικοί τόνισαν τη σημασία του φθορισμού της ουλικής περιοχής των προσθίων δοντιών στις επιεμφυτευματικές αποκαταστάσεις. Σε αντίθεση με το οξείδιο του ζιρκονίου, το διπυριτικό λίθιο έχει ιδιότητες φθορισμού.

Ο οδοντοτεχνίτης **Andreas Kunz** παρουσίασε το σύστημά του για την επίτευξη εξατομικευμένων αισθητικών αποτελεσμάτων σε νωδούς ασθενείς. Ο Kunz χρησιμοποιεί τα τεχνητά δόντια Phonares II από την Ivoclar Vivadent. Αυτά τα δόντια λαμβάνουν υπόψη τις δυνάμεις που αναπτύσσονται κατά τη μάσηση και στις οποίες εκτίθενται τα εμφυτεύματα, ενώ παράλληλα έχουν απόλυτη φυσικότητα. Από την πλευρά του, ο **Δρ. Andreas Kurbad** παρουσίασε περιστατικά υψηλής αισθητικής. Σύμφωνα με τον ίδιο, η αλλαγή της εμφάνισης των δοντιών του ασθενούς και μάλιστα με ελάχιστα επεμβατικές διαδικασίες, χάρη στη χρήση των πολύ λεπτών όψεων του διπυριτικού λιθίου, είναι συχνά μια εμπειρία που αλλάζει τη ζωή του ασθενούς.

Ο **Δρ. Yukio Kusama** αναφέρθηκε στα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των διαφορετικών τύπων στηριγμάτων. Τα τελευταία σχέδια έχουν βιομιμητικά χαρακτηριστικά: δηλαδή, φύματα σε οπίσθια δόντια και επάρματα σε πρόσθια δόντια. Ο August Bruguera, ένας αναγνωρισμένος οδοντοτεχνίτης από τη Βαρκελώνη μοιράστηκε με τους συνέδρους την ακόλουθη συμβουλή: Τα καλύτερα αποτελέσματα των στηριγμάτων που κατασκευάζονται από διπυριτικό λίθιο με την τεχνική του πρεσσαρίσματος για τα εμφυτεύματα τιτανίου επιτυγχάνονται με μεσαίας αδιαφάνειας κεραμικούς κυλίνδρους.

Ο **Δρ. Kenneth A. Malament** από το Πανεπιστήμιο Tufts της Βοστώνης εξήρε επίσης το διπυριτικό λίθιο λόγω της αισθητικής και της αντοχής του. Σημείωσε μάλιστα, ότι χρησιμοποιεί το σύστημα IPS e.max από το 2008 και μέχρι τώρα δεν έχει δει καμία περίπτωση αποτυχίας του.

Αποδεδειγμένη επιτυχία των ολοκεραμικών υλικών

Σχεδόν όλοι οι εμπειρογνώμονες στο συμπόσιο σχολίασαν την εξαιρετική κλινική επίδοση των ολοκεραμικών υλικών. Ο **καθηγητής Δρ. Matthias Kern** από τη Γερμανία, παρουσίασε κλινικές μελέτες για γέφυρες κατασκευασμένες από διπιριτικο λίθιο, με ποσοστά επιβίωσης της τάξης του 89% μετά από δέκα χρόνια. Στο ίδιο μήκος κύματος, οι δοκιμές κόπωσης του καθηγητή **Van P. Thompson** από το Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης, απέδειξαν ότι το διπυριτικό λίθιο είναι ένα πολύ αξιόπιστο υλικό. Ο **Δρ. Urs Brodbeck** από την Ελβετία παρουσίασε περιστατικά ασθενών, μέσα από την πολύχρονη εμπειρία του με οδοντιατρικά κεραμικά. Οι φωτογραφίες αποτελέσαν την καλύτερη μαρτυρία για την μακροχρόνια επιτυχία των οδοντιατρικών κεραμικών: Αισθητική που διαρκεί και μακροχρόνια υψηλή ακεραιότητα ορίων, ενώ πολύ σπάνια απαντάται αποχρωματισμός ή ξεφλούδισμα.

Παγκόσμιο δίκτυο για την αποκατάσταση του χαμόγελου

Ο **Δρ. Christian Coachman** από κοινού με τον **Δρ. Eric van Dooren** και τον **Δρ. Galip Gürel** έδειξαν πως μπορούν οι οδοντίατροι να ενώνουν τις δυνάμεις τους για τη θεραπεία ασθενών, αξιοποιώντας τα σύγχρονα μέσα επικοινωνίας, όπως οι on-line συναντήσεις ή οι web συνεδρίες και μάλιστα χωρίς να χρειαστεί να λείψουν από το χώρο εργασίας τους. Ο Ψηφιακός Σχεδιασμός Χαμόγελου (Digital Smile Design), ιδέα που αναπτύχθηκε από τον Δρ. Coachman έχει κερδίσει την παγκόσμια αναγνώριση.

Διάλογος με τους ειδικούς

Μια ημέρα πριν την επίσημη έναρξη του συμποσίου, έξι ειδικοί συζήτησαν για τις προοπτικές της δουλειάς τους, στο πλαίσιο στρογγυλού τραπεζιού. Μαζί με τον Armin Ospelt, επικεφαλής του Τμήματος Διεθνούς Μάρκετινγκ της Ivoclar Vivadent, έδωσαν απαντήσεις στα ερωτήματα του κοινού.

Ο Josef Richter, Διευθυντής πωλήσεων της Ivoclar Vivadent, υποσχέθηκε ότι ο διάλογος με κορυφαίους διεθνείς εμπειρογνώμονες θα συνεχιστεί. Σύμφωνα με τον ίδιο, ένα διεθνές συμπόσιο θα πραγματοποιείται κάθε δύο χρόνια από τώρα και στο εξής, σε διαφορετικούς συνεδριακούς χώρους ανά την Ευρώπη.

ΦΩΤΟΔΙΕΓΕΡΣΗ

LightWalker: Laser με διεθνείς διακρίσεις

Η διεθνώς αναγνωρισμένη τεχνολογία και τεχνογνωσία της **Fotona** οδηγεί το **LightWalker** σε διαδοχικές βραβεύσεις και επαίνους από κορυφαίους οίκους και περιοδικά αξιολόγησης οδοντιατρικών προϊόντων.

Αυτές οι αναγνωρίσεις από την διεθνή οδοντιατρική κοινότητα και επιφανείς κριτές στο χώρο της οδοντιατρικής, επιβραβεύουν την συνεχή προσπάθεια για εξέλιξη, καινοτομία, ασφάλεια και αξιοπιστία, χαρακτηριστικά τα οποία προσφέρει στον σύγχρονο οδοντίατρο με τα συστήματα Laser που κατασκευάζει επί 45 χρόνια.

Με το πρόσφατο βραβείο σχεδίασης, εργονομίας και λειτουργίας του **LightWalker**, η **Fotona** παραμένει πρωτοπόρος και άξιος ηγέτης στο χώρο κατασκευής και ανάπτυξης καινοτόμων συστημάτων οδοντιατρικών Laser.

Τα συστήματα **LightWalker Er:YAG Laser,** για παρασκευή κοιλοτήτων όλων των ομάδων, χειρουργική μαλακών ιστών **και** λεύκανση, ενσωματώνουν μικρούς τετραγωνικούς παλμούς (50μs!) αλλά και μεγαλύτερους προκειμένου να έχουν αποτελεσματική, γρήγορη, ανώδυνη και ακριβή αποκοπή στους σκληρούς αλλά και στους μαλακούς ιστούς. Η παρασκευή κοιλοτήτων όλων των ομάδων, γίνεται εξ ολοκλήρου με το **LightWalker,** χωρίς αναισθησία Υπάρχουν τρεις επιλογές **LightWalker Er:YAG Laser:** με 8watt, 10watt & 18watt.

Τα διπλά συστήματα **LightWalker Er:YAG & Nd:YAG Laser,** εκτός από τις παραπάνω εφαρμογές με το Er:YAG Laser, παρέχουν twinlight ενδοδοντικές και περιοδοντολογικές θεραπείες, θεραπείες άφθας και επιχείλιου έρπη, χειρουργική, λεύκανση, LLLT, και εφαρμογές αισθητικής. Υπάρχουν τέσσερις επιλογές **LightWalker Er:YAG & Nd:YAG Laser:** 8watt & 8watt, 10watt & 8watt, 18watt & 15watt, 20watt & 15watt.

Με αποθηκευμένες περισσότερες από 40 θεραπείες και εύκολη χρήση. Εσείς απλά επιλέγετε την θεραπεία και το σύστημα θέτει αυτόματα τις παραμέτρους.

Τώρα μπορείτε να επιλέξετε, το Laser που εσείς χρειάζεστε,που καλύπτει τις ανάγκες σας και ικανοποιεί τις προσδοκίες σας σύμφωνα με το ποσό που επιθυμείτε να διαθέσετε.

Εκδηλώσεις Ελληνικής Εταιρίας Κλινικής Στοματολογίας

Η Ελληνική Εταιρία Κλινικής Στοματολογίας στο πλαίσιο των επιστημονικών εκδηλώσεών της, πραγματοποίησε τρεις ημερίδες με επίκαιρα και καθημερινά στοματολογικά θέματα που αφορούν τον Οδοντίατρο και τον Ιατρό.

Η πρώτη έγινε στις 29/9/12 σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Δράμας. Την ημερίδα παρακολούθησαν πάνω από 100 σύνεδροι από την Δράμα και τους όμορους νομούς.

Η δεύτερη ημερίδα πραγματοποιήθηκε στις 6/10/12 στο Βραχάτι Κορινθίας σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κορινθίας και τον Ιατρικό Σύλλογο Κορινθίας. Την ημερίδα παρακολούθησαν πλέον των 120 συνέδρων Ιατρών και Οδοντιάτρων.

Η τρίτη έγινε στις 20/10/12 με μεγάλη επιτυχία στα Τρίκαλα σε συνεργασία με τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Τρικάλων.

Ομιλητές ήταν οι Στοματολόγοι, μέλη της Εταιρίας:
Δ. Ανδρεάδης, Δ. Αντωνιάδης, Ε. Γεωργακοπούλου, Ε. Γκάγκαρη, Π. Καψοκέφαλος, Γ. Λάσκαρης, Π. Λούμου, Δ. Μαλάμος, Α. Ματιάκης, Ε. Στουφή, Α. Χατζηβασιλείου.

Ivostar | Gnathostar

Καλά δόντια για οδοντοστοιχίες

Τεκμηριωμένα και οικονομικά - για ικανοποιημένους ασθενείς

Οικονομικές οδοντοστοιχίες

- Ευρύ πεδίο ενδείξεων
- Δοκιμασμένα και ελεγμένα
- Ημιανατομικός σχεδιασμός οπισθίων

www.ivoclarvivadent.com
Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

Επίσημοι διανομείς:
Ελλάδας:

Dental Vision ΕΠΕ
• Μιχαλακοπούλου 125 / 115 27 Αθήνα / τηλ: 210 77 55 900 /
• Τσιμισκή 34 / 546 23 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 253 800 / www.dentalvision.gr

SADENT ΑΕΒΕ
• 1 χλμ Λεωφ. Μαρκοπούλου / 190 02 Παιανία / τηλ: 211 10 22 900 /
• Τετραπόλεως 4 / 115 27 Γουδή / τηλ: 210 77 77 608 /
• Ν. Τέλογλου 7 / 546 36 Θεσσαλονίκη / τηλ: 2310 968 799 /
• Θεσσαλία / τηλ: 2410 549 168 / www.sadent.com

Κύπρου:
dentalcon trading ltd.
• Λ. Λάρνακα 57, PO Box 27245 / 1643 Λευκωσία / τηλ: 22 466 000 / www.dentalcon.com.cy

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

Νέες μελέτες δείχνουν ότι

Η Colgate Total προσφέρει ανώτερη* μείωση των βακτηρίων της πλάκας για καλύτερο έλεγχο της υγείας των ούλων.

Νέα κλινική μελέτη δείχνει ότι η Colgate Total είναι πιο αποτελεσματική στη μείωση της ανάπτυξης των βακτηρίων της πλάκας σε σύγκριση με μία οδοντόκρεμα με φθοριούχο κασσίτερο.[1]

**Απεικόνιση της μείωσης των βακτηρίων της πλάκας 12 ώρες μετά το βούρτσισμα με Colgate Total έναντι οδοντόκρεμας με φθοριούχο κασσίτερο

Οι αποδείξεις τα λένε όλα

Η μοναδική σύνθεση με τρικλοζάν και συμπολυμερές της Colgate Total προσφέρει ανώτερο έλεγχο της πλάκας για ένα πιο υγιές στόμα σε σύγκριση με μία οδοντόκρεμα με φθοριούχο κασσίτερο

Για ένα υγιές στόμα προτείνετε τη *ΝΕΑ* Colgate Total Pro Gum Health

Περιέχει 1450 ppm Φθοριούχου Νατρίου

* Σε σύγκριση με οδοντόκρεμα με φθοριούχο κασσίτερο

1 Furgang et al, J Dent Res. 2011; 90 (Spec Issue): Abstract 3073.

Colgate — *Ο ΣΥΜΜΑΧΟΣ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ*

Colgate Palmolive Εμπορική (Ελλάς) Μ.ΕΠΕ, Αθηνών 89, Πειραιάς 185 41, τηλ. 210 48 31 900, www.colgate.com.gr

www.colgateprofessional.gr